I CONGRESSO DE DIREITO NAS RELAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS

CONSTITUCIONALISMO, DIREITOS HUMANOS E INTERDISCIPLINARIDADE

C758
Constitucionalismo, direitos humanos e interdisciplinaridade [Recurso eletrônico on-line] organização I Congresso de Direito nas Relações Econômicas e Sociais: Faculdade Milton Campos – Nova Lima;

Coordenadores: Arthur Magno e Silva Guerra, Amanda Lima Ribeiro e Julia Helena Ribeiro Duque Estrada Lopes – Nova Lima: Faculdade Milton Campos, 2025.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5274-412-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Relações Econômicas, políticas públicas e tensões entre autonomia privada e interferência estatal.
1. Direito. 2. Relações Econômicas. 3. Políticas Públicas. I. I Congresso de Direito nas Relações Econômicas e Sociais (1:2025 : Nova Lima, MG).

CDU: 34

FACULDADE
MILTON CAMPOS

I CONGRESSO DE DIREITO NAS RELAÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS

CONSTITUCIONALISMO, DIREITOS HUMANOS E INTERDISCIPLINARIDADE

Apresentação

Entre os dias 3 e 7 de novembro de 2025, a Faculdade Milton Campos, em parceria com o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI, realizou o I Congresso de Direito nas Relações Econômicas e Sociais. O evento, em formato híbrido, contou com a presença de renomados especialistas e promoveu discussões profundas sobre temas relevantes para o Direito, como parte da XXII Semana da Pesquisa Científica da Faculdade Milton Campos.

O evento, realizado em formato presencial, reuniu docentes, pesquisadores, discentes de graduação e pós-graduação, bem como convidados externos, consolidando-se como um espaço de circulação e produção de conhecimento jurídico crítico e atualizado.

O congresso teve início com reflexões centrais sobre a reforma do Código Civil brasileiro. No primeiro painel, o Prof. Dr. Edgard Audomar Marx Neto (UFMG) proferiu a palestra "A Reforma do Código Civil no Contexto das Relações Econômicas e Sociais: Equívocos e Retrocessos", apresentando uma leitura crítica das propostas atualmente em debate e seus potenciais impactos sistêmicos. Em seguida, a Profª. Dra. Ester Camila Gomes Norato Rezende (UFMG) apresentou a conferência "Proposta de Reforma do Código Civil no Âmbito da Responsabilidade Civil", explorando os riscos de simplificações legislativas e os desafios de compatibilização entre segurança jurídica, proteção de vítimas e estímulo à inovação econômica. As duas exposições inaugurais proporcionaram um panorama técnico rigoroso sobre os rumos da legislação civil brasileira, despertando debates essenciais para os desafios contemporâneos do Direito Privado.

O segundo painel voltou-se ao estudo dos litígios estruturais. O Prof. Dr. Leonardo Silva Nunes (UFOP) ministrou a palestra "Dos Litígios aos Processos Estruturais", discutindo a ampliação do papel do Judiciário na gestão de conflitos complexos envolvendo políticas públicas. Na sequência, a Desembargadora Lílian Maciel Santos (TJMG; Milton Campos; IBMEC) apresentou "Desafios do Processo Estrutural no Brasil", trazendo reflexões práticas sobre governança judicial, desenho institucional e limites de atuação jurisdicional em casos

que exigem soluções contínuas e cooperativas. O painel contribuiu para ampliar o entendimento sobre o processo estrutural, ainda em consolidação no ordenamento jurídico brasileiro.

No terceiro dia, o congresso aprofundou a interface entre tecnologia e prática jurídica. O Professor Tales Calaza (EBRADI; UERJ/ITS-Rio; UFRJ) ministrou o workshop “A Inteligência Artificial na Prática Jurídica”, discutindo aplicações contemporâneas da IA no cotidiano profissional, implicações éticas, boas práticas de uso e desafios regulatórios. A atividade aproximou os participantes de cenários concretos de utilização de ferramentas algorítmicas, reforçando a importância da capacitação tecnológica dos profissionais do Direito.

As oficinas temáticas realizadas ao longo da XXII Semana da Pesquisa Científica desempenharam papel fundamental na formação técnica e acadêmica dos participantes, oferecendo espaços de aprendizagem prática e complementar às palestras e painéis gerais do congresso. Estruturadas para atender às demandas contemporâneas da pesquisa jurídica e do desenvolvimento de competências profissionais, as atividades foram conduzidas por docentes e mestrandos da Faculdade Milton Campos, que proporcionaram experiências dinâmicas, interativas e orientadas ao aprimoramento das habilidades essenciais à vida universitária e ao exercício qualificado do Direito. Cada oficina foi cuidadosamente planejada para estimular o protagonismo discente, promover o domínio de técnicas comunicacionais e metodológicas e incentivar a produção científica responsável, ampliando o alcance formativo do evento e fortalecendo o compromisso institucional com a excelência acadêmica.

A oficina de Oratória, conduzida pelo Prof. Dr. André Rubião, teve como propósito fortalecer as competências comunicacionais essenciais para a atuação profissional e acadêmica no Direito. Ao longo da atividade, os participantes foram introduzidos aos fundamentos teóricos da comunicação eficaz, abordando elementos como projeção de voz, dicção, ritmo, construção narrativa e gestão do tempo de fala. O docente também enfatizou a importância da linguagem corporal, explorando aspectos como postura, gestualidade e contato visual como instrumentos de reforço da credibilidade e da segurança ao se expressar. Além disso, foram trabalhadas estratégias para lidar com situações de pressão, como apresentações em bancas, sustentações orais e participação em debates. Os participantes tiveram a oportunidade de aplicar práticas rápidas de expressão oral, recebendo orientações personalizadas para aprimorar sua desenvoltura, clareza e persuasão.

A oficina ministrada pela mestranda Amanda Lima Ribeiro teve como foco introduzir os estudantes às principais etapas do processo de pesquisa científica, com especial atenção às

especificidades metodológicas do campo jurídico. A atividade iniciou-se com a apresentação dos fundamentos da investigação acadêmica, discutindo a diferença entre pesquisa empírica e teórica, a construção do problema de pesquisa, a delimitação do objeto e a pertinência da justificativa científica. Em seguida, foram explorados aspectos práticos relacionados à elaboração de referenciais teóricos consistentes, incluindo técnicas de busca bibliográfica, uso de bancos de dados acadêmicos e critérios para seleção e análise de fontes. A docente detalhou ainda conceitos centrais como hipótese, objetivos, metodologia e estruturação de projetos de pesquisa, promovendo um panorama abrangente para quem está ingressando na vida acadêmica. A oficina também incluiu orientações sobre boas práticas acadêmicas, cuidado com a integridade científica e prevenção ao plágio, preparando os estudantes para o desenvolvimento de pesquisas éticas, rigorosas e socialmente relevantes.

A oficina ministrada pela mestranda Mariana Lúcia da Silva dedicou-se ao aprimoramento das habilidades de escrita acadêmica, com foco na elaboração de resumos e artigos científicos dentro dos padrões de excelência exigidos pela comunidade jurídica. Inicialmente, foram apresentados os elementos estruturantes do texto científico, destacando a importância da clareza, objetividade e coesão argumentativa. A docente demonstrou como planejar a escrita de forma estratégica, desde a definição do objetivo central até a organização lógica das ideias, explicando também as diferenças entre resumo simples, resumo expandido e artigo completo. Em seguida, foram abordadas técnicas para redigir introduções consistentes, desenvolver argumentos com base em fontes qualificadas, e concluir textos de modo crítico e propositivo. A oficina incluiu exemplos de resumos e artigos bem avaliados, permitindo aos participantes identificar boas práticas e padrões de qualidade editorial. Foram apresentadas ainda noções sobre normas de formatação, citações, referências e adequações às diretrizes de periódicos e eventos científicos. Ao final, os estudantes receberam orientações para aprimorar seus próprios trabalhos, fortalecendo sua capacidade de comunicar achados científicos de maneira precisa e impactante.

As tardes dos dias 4 e 5 de novembro foram dedicadas aos grupos de trabalho, realizados de forma presencial e também on-line a partir das 14:00h. O evento contou com a participação de oradores de diversos estados da federação, demonstrando a abrangência e a relevância do evento. Os estados representados pelos oradores dos Grupos de Trabalho foram: Alagoas (AL), Bahia (BA), Distrito Federal (DF), Maranhão (MA), Minas Gerais (MG), Pará (PA), Paraná (PR), Pernambuco (PE), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e São Paulo (SP). Os temas discutidos foram variados e de grande relevância!

Em conclusão, a XXII Semana da Pesquisa Científica e o I Congresso de Direito nas Relações Econômicas e Sociais reafirmaram o compromisso da Faculdade Milton Campos

com a excelência acadêmica, a pesquisa qualificada e a interlocução entre diferentes áreas do Direito.

As atividades desenvolvidas — palestras, oficinas e workshop — promoveram diálogos interdisciplinares fundamentais para o aprimoramento teórico e prático da comunidade jurídica, especialmente diante das transformações legislativas, tecnológicas e institucionais que marcam o cenário atual.

A participação ativa dos docentes, discentes e convidados externos fortaleceu o propósito institucional de fomentar um ambiente de reflexão crítica e de estímulo à pesquisa científica, consolidando o congresso como marco relevante na agenda acadêmica nacional.

Nova Lima-MG, 18 de novembro de 2025.

Profª. Drª. Tereza Cristina Monteiro Mafra

Diretora Geral do Programa de Pós-Graduação em Direito

Faculdade Milton Campos

Prof. Dr. André Rubião Resende

Coordenador do Mestrado em Direito nas Relações Econômicas e Sociais

Faculdade Milton Campos

Profª. Ms. Ana Luísa Coelho Perim

Coordenadora Geral do Curso de Direito

Faculdade Milton Campos

Profª. Drª. Juliana de Alencar Auler Madeira

Coordenadora de Pesquisa

Faculdade Milton Campos

Prof. Dr. José Luiz de Moura Faleiros Júnior

Coordenador dos cursos de pós-graduação lato sensu

Faculdade Milton Campos

DETERMINAÇÃO SOCIAL DO ADOECIMENTO MENTAL: REFLEXÕES À LUZ DA DIMENSÃO REDISTRIBUTIVA DA TEORIA DE JUSTIÇA DE NANCY FRASER

SOCIAL DETERMINATION OF MENTAL ILLNESS: REFLECTIONS IN LIGHT OF THE REDISTRIBUTIVE DIMENSION OF NANCY FRASER'S THEORY OF JUSTICE

Tamires Rocha Melo Vieira [1]

Resumo

Este artigo analisa a determinação social do adoecimento mental à luz da dimensão redistributiva da teoria de justiça de Nancy Fraser. A partir de uma pesquisa qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica interdisciplinar, parte-se do entendimento de que a saúde é condicionada por desigualdades materiais que estruturam a vida social. Argumenta-se que a medicalização de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, atua apenas sobre sintomas, sem enfrentar causas estruturais. Conclui-se que a promoção da saúde requer políticas públicas orientadas pela justiça redistributiva e pela teoria da determinação social.

Palavras-chave: Saúde mental, Determinação social, Justiça redistributiva

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the social determination of mental illness in light of the redistributive dimension of Nancy Fraser's theory of justice. Based on a qualitative research approach grounded in an interdisciplinary literature review, it starts from the understanding that health is conditioned by the material inequalities that structure social life. It argues that the medicalization of common mental disorders, such as anxiety and depression, addresses only symptoms without confronting their structural causes. It concludes that health promotion requires public policies guided by redistributive justice and the theory of social determination.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Mental health, Social determination, Redistributive justice

[1] Mestranda em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pós-graduada em Direito Processual Civil e Direito Médico.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o art. 196 da Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Como se vê, o texto constitucional prevê, de forma expressa, a importância de políticas de cunho social e econômico para a garantia da saúde.

Essa discussão será desenvolvida ao longo deste artigo, tendo como ponto de partida a teoria de justiça de Nancy Fraser, que a define como paridade de participação, alcançada por meio da redistribuição de recursos, do reconhecimento social e da representação política igualitária (Fraser, 2010). Este trabalho foca especialmente na dimensão material dessa teoria, segundo a qual a plena participação na interação social exige garantir ao sujeito o acesso a recursos materiais, como renda, condições adequadas de trabalho, oportunidades de lazer e serviços sociais.

Nessa perspectiva, as condições materiais nas quais o sujeito está inserido vão influenciar o seu bem estar físico e mental, definido os processos de saúde aos quais estará submetido. Por esse motivo, a dimensão redistributiva da teoria de justiça de Fraser nos ajuda a entender que muitos padrões de adoecimento são, na verdade, moldados pelas próprias estruturas de organização da sociedade.

Estabelecida essa premissa, a teoria da determinação dos processos de saúde e doença será abordada, tratando-se de um conceito central da epidemiologia social latino-americana e do movimento sanitário brasileiro, segundo a qual a doença deve ser considerada como um fenômeno social e coletivo, não apenas biológico e individual (Silva; Bicudo, 2022, p. 121).

As condições de vida, de trabalho e o acesso aos serviços comunitários são determinantes no processo de saúde da sociedade, condicionando as formas como as pessoas que dela fazem parte adoecem. Ressalta-se, ainda, a importância que o trabalho assume na definição dos processos de saúde na vida de uma pessoa, influenciando no perfil epidemiológico a doenças físicas e psicológicas da sociedade, especialmente no contexto atual de produção capitalista, com precarização, flexibilização e desterritorialização do trabalhado (Silva; Bicudo, 2022, p. 126) (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 178).

Na sequência, será dado um especial enfoque para a determinação social do adoecimento mental, salientando-se que as condições materiais nas quais um sujeito está

inserido influenciam quais estressores psíquicos lhe atingirão e quais recursos ele terá à sua disposição para enfrentá-los. Por isso, em cenários de desigualdade social, certos grupos estão mais suscetíveis a desenvolver doenças mentais, tanto é assim que os transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, são prevalentes entre desempregados e pessoas de baixa renda (Dimenstein et al., 2017, p. 78/79).

Nesse contexto, as injustiças materiais geram um aumento significativo dos transtornos mentais sem condição orgânica associada, os quais são frequentemente medicalizados sem que suas causas sociais sejam adequadamente atacadas (Nossa, 2008, p. 39). Se essas doenças tiverem causas sociais, o uso de remédios apenas tratará apenas os sintomas, sem que a raiz do problema seja enfrentada.

Por fim, será defendida a importância de colocar a justiça distributiva e a determinação social da doença como enfoques principais para a criação política e implementação das práticas de saúde, especialmente em relação aos transtornos mentais, sob o argumento de que a promoção da saúde depende fundamentalmente da transformação das condições de trabalho e da redução das desigualdades sociais.

2. DIMENSÃO REDISTRIBUTIVA DA TEORIA DE JUSTIÇA DE NANCY FRASER

Nancy Fraser, filósofa norte-americana que estuda diversos temas sociais e políticos, propõe uma teoria segundo a qual justiça é paridade de participação dos sujeitos na sociedade. Para que essa paridade participativa seja alcançada três condições devem ser garantidas aos sujeitos: i) acesso à recursos materiais, os quais devem ser adequadamente distribuídos; ii) valorização social e cultural, atingida pelo reconhecimento pelo corpo social; iii) participação nos processos de tomadas de decisão que estruturam a sociedade, ou seja, que suas vontades sejam devidamente representadas.

Essa teoria tridimensional é sintetizada pela própria filósofa da seguinte forma:

> Irei me basear na visão de justiça que elaborei anteriormente, como paridade de participação (Fraser, 2003). De acordo com esta norma, a justiça exige arranjos sociais que permitam a todos os membros da sociedade interagir uns com os outros como pares. No entanto, para que a paridade de participação seja possível, pelo menos três condições devem ser preenchidas. Primeiro, a distribuição de recursos materiais deve se dar de tal forma que garanta a independência e a 'voz' dos participantes. Esta condição afasta estruturas econômicas que institucionalizam a privação, a exploração e disparidades gritantes de riqueza, renda, trabalho e tempo de lazer, as quais impedem que algumas pessoas participem como parceiros plenos na interação social. Em segundo lugar, a ordem de status social deve expressar o mesmo respeito por todos os participantes e garantir igualdade de oportunidade para

> que alcancem estima social. Esta condição exclui padrões institucionalizados de valor cultural que sistematicamente desvalorizam algumas categorias de pessoas e as qualidades a elas associadas, negando-lhes, assim, o status de parceiros plenos na interação social. Finalmente, a constituição política da sociedade deve se dar de uma forma que conceda voz política razoavelmente igual a todos os atores sociais. Esta condição elimina regras de decisão eleitoral e estruturas midiáticas que sistematicamente privam algumas pessoas da chance de influenciar nas decisões que as afetam. Todas as três condições são necessárias para a paridade de participação. Nenhuma delas, isoladamente, é suficiente. A primeira traz à tona preocupações tradicionalmente associadas à teoria da justiça distributiva. A segunda enfatiza preocupações recentemente destacadas na filosofia do reconhecimento. A terceira destaca preocupações que, há muito tempo, são centrais na teoria da representação democrática. (Fraser, 2010, p. 365)

Assim, como propõe Fraser, a organização material, cultural e política das estruturas sociais influencia no grau de participação de um sujeito na sociedade e, se essa integração social não for efetivamente alcançada, estaremos diante de uma injustiça.

Passando à dimensão material da teoria de justiça aqui tratada, as desigualdades econômicas, de condição de trabalho, de acesso ao lazer e aos serviços sociais, como saúde, transporte e educação, impedem que alguns sujeitos participem de forma plena na interação social. Quando existem disparidades na distribuição de recursos materiais na sociedade, a saúde dos indivíduos é inevitavelmente comprometida, uma vez que a estrutura material influencia diretamente os processos de adoecimento.

A dimensão redistributiva da teoria de justiça de Fraser nos auxilia a compreender que muitos dos padrões de adoecimento estão, na realidade, engendrados nas próprias estruturas de organização material da sociedade, assunto que será abordado em maior profundidade mais adiante neste artigo. Significa dizer que a forma de estruturação da sociedade acaba por definir os processos de saúde, doença e morte de sua população.

É importante destacar que o trabalho exerce papel central na definição das condições materiais de vida, vez que a capacidade econômica dos indivíduos é, em grande medida, determinada pela função laboral que desempenham. Por isso, a qualidade e estabilidade do emprego influenciam diretamente no acesso a recursos fundamentais para o bem-estar das pessoas.

Embora essa relação entre distribuição de recursos materiais, trabalho e saúde possa parecer óbvia, trata-se de uma reflexão importante para que se perceba que a doença deve ser entendida também como um fenômeno social e coletivo. Tanto é assim que, como será tratado mais adiante neste artigo, existem doenças manifestadas pelas pessoas que são socialmente determinadas, não possuindo condição orgânica associada.

Especificamente na área da saúde, o questionamento do paradigma da doença como um fenômeno puramente biológico e individual surge no final dos anos 1960, em um cenário

de crise estrutural do capitalismo (Silva; Bicudo, 2022, p. 121). No âmbito nacional, a influência do pensamento social na área da saúde teve como reflexo o início da reforma sanitária, em 1970, e o estabelecimento das bases legais para a criação do SUS, a saber, a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Aliás, o conceito de saúde como resultado das formas de organização social está na própria formação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi criado com base nas propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, oportunidade na qual foi registrado que:

> Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Brasil, 1986, p. 12)

Dentre os aspectos que contribuíram para a influência do pensamento social na área da saúde, está a consolidação da teoria da determinação social do processo saúde-doença, a qual será tratada no tópico a seguir.

3. DETERMINAÇÃO SOCIAL DOS PROCESSOS DE SAÚDE-DOENÇA

Conforme contextualizam Letícia Batista Silva e Valéria Bicudo, o conceito de determinação social do processo saúde-doença assume grande importância na formação da epidemiologia social latino-americana e na trajetória do movimento sanitário brasileiro (Silva; Bicudo, 2022, p. 121), pautando a reforma sanitária de 1970, integrando a dimensão do "social" ao campo da saúde.

A alteração de mentalidade proposta pela teoria da determinação social é a do reconhecimento do fato de que a saúde dos sujeitos não pode ser explicada unicamente por aspectos biológicos e individuais, uma vez que:

> (...) os indivíduos estão inseridos em uma sociedade, em um dado momento histórico, com uma determinada organização social da produção. Sendo assim, o lugar que cada indivíduo ocupa nessa organização impacta na possibilidade (ou impossibilidade) de que possa desenvolver plenamente suas condições materiais de existência, as quais são influenciadas pela relação dialética entre o indivíduo/coletividade e o biológico/social.

Nesse contexto, as formas de adoecer, acessar os serviços de saúde e de morrer não são expressões meramente biológicas e individuais, mas, também, sociais e coletivas (Silva; Bicudo, 2022, p. 121).

Sob a ótica da determinação social, a relação entre saúde e doença é vista como um processo dialético, uma das formas de expressão das contradições e desigualdades sociais do sistema de produção capitalista (Silva; Bicudo, 2022, p. 120). Isso porque, como se sabe, a sociedade capitalista se organiza através de uma relação entre exploradores da força de trabalho e explorados pelo capital, dinâmica essa que atravessa todas as relações e estruturas sociais, inclusive as da área da saúde (Silva; Bicudo, 2022, p. 126).

Com base nessas premissas, o conceito de determinação social pode ser sintetizado na noção de que as condições de vida e trabalho exercem papel decisivo na determinação do processo saúde-doença (Silva; Bicudo, 2022, p. 126). Desse modo, a saúde é produto das condições materiais de existência dos sujeitos, condições essas que são definidas de acordo com o extrato social ao qual o ele faz parte, em razão do lugar que ocupa no processo de produção capitalista.

As condições de saúde e doença dos sujeitos se desenvolvem através da ocorrência de "processos críticos" (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 178), que podem ser protetores (saudáveis) ou destrutivos (insalubres), nos mais variados âmbitos de suas vidas (trabalho, cotidiano, relação com o ambiente, etc.). Esses processos não podem ser encarados de uma forma abstrata, mas, sim, devem ser interpretados de acordo com os contextos sociais e históricos nos quais acontecem, uma vez que já que se desenvolvem no interior de uma formação social específica e refletem as possibilidades concretas de cada modo de vida (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 178).

Mantendo essa perspectiva, as condições de trabalho dos sujeitos estão fundamentalmente ligadas aos processos de saúde e doença de uma sociedade. Assim, o estágio atual do sistema de produção capitalista, marcado por uma variedade de empregos assalariados e aumento do trabalho sem vínculo, em modalidades parciais, temporárias ou subcontratadas (Silva; Bicudo, 2022, p. 126), define boa parte dos processos críticos que influenciarão a saúde dos trabalhadores.

Ainda sobre a precarização do atual mercado de trabalho, é o comentário de Vitória Nassar Viapiana, Rogério Miranda Gomes e Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque:

> Também faz parte da atual tendência do mercado a redução do número de trabalhadores em tempo integral, com vínculos mais estáveis com o emprego, e a contratação de uma força de trabalho 'flexível', subcontratada, facilmente empregada e demitida. Ampliam-se as formas precárias de emprego – trabalho informal, terceirizado, em tempo parcial – com menos direitos sociais. O aumento das taxas de desemprego e a transformação do desemprego maciço em fenômeno permanente resultam em um quadro extremamente precário e de pauperização, inclusive com utilização de mecanismos supostamente pretéritos de exploração –

> aumento de jornadas, trabalho infantil, trabalho escravo ou semiescravo. (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 181)

As condições de trabalho acabam por produzir efeitos na esfera biopsíquica do trabalhador, gerando desgastes de natureza corporal e psicológica.

Para categorizar os efeitos do trabalho sobre o trabalhador, a medicina social latino-americana desenvolveu a nomenclatura de "cargas de trabalho" (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 178), as quais poderão ser mecânicas, físicas, psíquicas, fisiológicas, etc., a depender do tipo de atividade desenvolvida, podendo transacionar, também, entre a sobrecarga e a subcarga. O tipo e volume das cargas de trabalho aplicadas nos ambientes de trabalho influencia diretamente o perfil epidemiológico da sociedade, ou seja, determina os processos de saúde e doença dos trabalhadores.

Sobre as manifestações físicas e psíquicas do trabalho sobre o trabalhador, volta-se a citar Vipiana, Gomes e Albuquerque:

> A superioridade do desgaste sobre a reprodução pode se manifestar física e/ou psicologicamente de diversas formas. Por um lado, além da manutenção dos acidentes de trabalho (traumatismos, amputações e mortes), ampliam-se as doenças crônicas relacionadas com o aumento de ritmo e de pressão, sejam as lesões musculares (lesões por esforços repetitivos, lombalgias crônicas etc.), sejam as doenças cardiovasculares, que, apesar de associadas em estudos epidemiológicos a condições de trabalho sob estresse excessivo, têm o nexo com o trabalho cotidianamente ignorado.
>
> Em relação ao desgaste psíquico, como consequência das novas formas de gestão do trabalho, ocorre o aumento das sobrecargas psíquicas, tais como: a pressão por intermédio de metas, ou mesmo dos próprios colegas de trabalho; a 'internalização' das regras da empresa por parte dos trabalhadores; a exigência de alta produtividade e a atenção permanente dela decorrente; a concentração exigida pelo aumento do número de máquinas a serem operadas ou supervisionadas; e os altos ritmos de trabalho, nos quais se eliminam quaisquer períodos de suposta 'improdutividade' (momentos de descanso). Paralelamente, acentuam-se as subcargas psíquicas, com a restrição do desenvolvimento das capacidades psíquicas em função do aprofundamento da alienação, tal como se observa na subordinação dos indivíduos à tecnologia cada vez mais automatizada, na manutenção do trabalho parcelar, ainda que no formato multitarefas, e na ausência de interferência dos trabalhadores sobre o planejamento do trabalho. (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 182)

Reconhecendo a importância das condições de trabalho para a saúde da população, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou a necessidade de "melhorar as condições laborais para todos os trabalhadores, de modo a reduzir a sua exposição a riscos materiais, stress relacionado com o trabalho e comportamentos degradantes da saúde" (2010, p. 16), no tópico denominado "emprego justo e trabalho digno" do relatório da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, publicado em 2010.

É de se pontuar, ainda, que a atual precarização do trabalho vem acompanhada de um processo de desregulamentação dos direitos sociais em âmbito nacional e mundial (Silva;

Bicudo, 2022, p. 126), fato esse que contribui para os efeitos nocivos dos processos críticos insalubres vivenciados pelos trabalhadores.

Para além da questão do trabalho, é importante esclarecer que o acesso às condições materiais não está relacionado apenas a recursos financeiros, mas, também a disponibilidade, a qualidade e o acesso efetivo tanto aos serviços e ações de saúde pública quanto aos recursos comunitários (Dimenstein et al., 2017, p. 75). Cita-se, como exemplo, o fato de que a saúde de uma pessoa está profundamente conectada aos lugares da cidade que o sujeito consegue acessar:

> Estudos brasileiros destacam algumas problemáticas quando se trata de desigualdades socioterritoriais e condições de saúde. A forte variação de disposição e acesso aos serviços de saúde em território urbano e metropolitano é a primeira delas. A associação entre a disponibilidade de áreas verdes (espaços públicos arborizados voltados para atividades físicas e recreativas) e a ocorrência de doenças cardiovasculares, sintomas de depressão, índices de criminalidade e vulnerabilidade social, é outra evidência trazida nas pesquisas. (Dimenstein et al., 2017, p. 77)

Ainda sobre a relação entre desigualdade socioterritoriais e as condições de saúde, é importante pontuar que o modelo hegemônico de cidade é disperso e desigual, concentrando a melhor infraestrutura em áreas centrais, com habitantes de maior renda per capita, os quais conseguirão acessar habitações de elevado padrão e maior oferta de transporte, serviços e atividades econômicas (Silva; Dall'Alba; Delduque, 2023, p. 2). Em contraposição, as áreas habitadas pela população mais pobre são, muitas das vezes, periféricas, além de proporcionarem infraestrutura, moradias e condições sanitárias precárias, com pouca oferta de transporte, serviço que, quando prestado, é de baixa qualidade (Silva; Dall'Alba; Delduque, 2023, p. 2).

Nessa linha, a desigualdade social que marca o processo brasileiro de urbanização influencia o acesso de determinada camada da população aos recursos materiais de infraestrutura comunitária, o que, por sua vez repercute nos processos de saúde e na natureza das doenças manifestadas pela população, como apontam Magda Dimenstein, Kamila Siqueira, João Paulo Macedo, Jader Leite e Candida Dantas:

> Esse acelerado processo de mudanças urbanas está relacionado, para autores do campo da epidemiologia (Mendes, 2013), à transição epidemiológica pela qual passa nosso país, caracterizada pelo aumento das doenças crônico-degenerativas, infectocontagiosas, neoplasias, dos transtornos mentais e de mortes por causas externas (violências e acidentes de trânsito) (Dimenstein et al., 2017, p. 78).

Como se vê, estruturas econômicas que sejam injustas do ponto de vista material, as quais, segundo Fraser, "institucionalizam a privação, a exploração e disparidades gritantes de riqueza, renda, trabalho e tempo de lazer" (Fraser, 2010, p. 365), impedem que o sujeito seja

capaz de participar como parceiro pleno na interação social, o que certamente inclui o acesso à saúde. Na realidade, é de se reconhecer que a própria lógica de acumulação do sistema capitalista pressupõe a injustiça material e, por isso, é incompatível com estilos de vida que sejam saudáveis (Silva; Bicudo, 2022, p. 119).

Essas iniquidades materiais geram expressivas consequências na saúde mental dos indivíduos, as quais serão melhor tratadas no próximo tópico.

4. EFEITOS DAS INJUSTIÇAS REDISTRIBUTIVAS NA SAÚDE MENTAL

De acordo com Paulo Nuno Nossa, os transtornos mentais são exemplos paradigmáticos da medicalização das determinantes sociais (Nossa, 2008, p. 39). Embora se trate de reflexão sucinta e objetiva, ela carrega em si a importante constatação de que muitas das doenças psiquiátricas objeto de tratamento hoje em dia se originam, na realidade, do contexto social que estamos introduzidos, não possuindo patologia orgânica associada.

Por exemplo, a insônia de um paciente pode ter se originado da existência de dívidas em seu nome, as quais não consegue pagar com o salário que recebe. O transtorno de ansiedade generalizada de outro paciente pode ter surgido do trabalho que invade as fronteiras de seu tempo pessoal, negando-lhe o direito à desconexão e descanso. A depressão de outro paciente pode ter como pano de fundo a sua sensação de desvalor por ter sido demitido. E por aí vai, são inúmeros os exemplos que poderiam ser dados.

Não que se esteja criticando o tratamento medicamentoso das queixas de saúde mental dos pacientes, mas é importante refletir sobre quais são as causas do surgimento de alguns transtornos psiquiátricos. Acontece que, se forem doenças socialmente determinadas, a medicalização atacará apenas o seu sintoma, não a sua causa. Seguindo essa linha de raciocínio, Paulo Nuno Nossa pondera que o uso de medicamentos em queixas mentais sem patologia orgânica é necessário, mas não suficiente, sendo apenas parte do caminho para a recuperação do equilíbrio do indivíduo (Nossa, 2008, p. 39).

Em conformidade com a teoria da determinação social do processo saúde e doença, as condições materiais de determinado sujeito definirão quais serão os estressores psíquicos presentes no seu dia a dia e quais os meios que o paciente terá à sua disposição para lidar com eles. Consequentemente, as desigualdades sociais fazem com que certos grupos estejam mais suscetíveis ao surgimento ou à intensificação de transtornos mentais (Dimenstein et al., 2017, p. 76).

Adentrando nas doenças psiquiátricas determinadas socialmente, Dimenstein, Siqueira, Macedo, Leite e Dantas exploram o conceito dos transtornos mentais comuns (TMC), esclarecendo que se trata de uma terminologia amplamente utilizada na literatura da epidemiologia psiquiátrica para designar quadros sintomáticos sem patologia orgânica associada (Dimenstein et al., 2017, p. 76), apresentando principalmente os sintomas de insônia, fadiga e dificuldade de concentração. Esses sintomas estão principalmente atrelados aos transtornos de ansiedade e depressão, correspondendo à maior parte da demanda de saúde mental da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) (Dimenstein et al., 2017, p. 76).

Mais especificamente sobre os transtornos mentais comuns (TMC) prevalentes nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Fortaleza, os citados autores apontam o seguinte:

> As quatro cidades apresentaram índices elevados de TMC, ansiedade e depressão, problemas amplamente detectados em mulheres, desempregados e entre pessoas com baixa escolaridade e/ou baixa renda, os quais apresentam maior morbidade psiquiátrica. Para os autores, as altas taxas de TMC associam-se à violência urbana generalizada e a condições socioeconômicas adversas, assim como à poluição, aos níveis elevados de ruído e à falta de áreas de lazer nas cidades brasileiras. (Dimenstein et al., 2017, p. 78-79)

Nota-se que boa parte dos transtornos psiquiátricos que não possuem qualquer patologia orgânica associada podem ser relacionados à injustiça distributiva e, por isso, são socialmente determinados pelos mais diversos fatores estressores. Nesse sentido, Dimenstein, Siqueira, Macedo, Leite e Dantas apontam o desemprego, baixa escolaridade e baixa renda como geradores de ansiedade e depressão (Dimenstein et al., 2017, p. 78-79).

Até fatores estressores que, em um primeiro momento, podem parecer não possuir uma ligação tão clara com a questão socioeconômica, como a poluição, níveis de ruídos sonoros e falta de áreas de lazer, também estão atreladas ao acesso às condições materiais. Como já foi dito anteriormente neste artigo, a desigualdade social do processo de urbanização brasileiro afeta quais áreas da cidade uma certa parcela da população é capaz de acessar, influenciando, com isso, o seu grau de exposição aos diversos tipos de poluição e se ela terá acesso a locais de lazer.

Outro estressor psíquico que contribui para o surgimento de transtornos mentais é a mobilidade urbana, especialmente o deslocamento diário dos trabalhadores para o seu local de trabalho e demais atividades cotidianas. Conforme registram Silmara Vieira da Silva, Rafael Dall'Alba e Maria Célia Delduque, os trabalhadores das periferias das grandes cidades

brasileiras enfrentam longos deslocamentos em transporte público precário, o que estende sua jornada e os expõe a riscos e a impactos físicos e psicológicos:

> No Brasil, um terço da população nas grandes cidades vive em áreas periféricas (IBGE, 2017). Em regra, as populações trabalhadoras, além de se deslocarem por longas distâncias para acessar as centralidades de empregos e serviços – em média 16 km (Alelo, 2016), dependerem predominantemente de sistemas públicos de transporte insuficientes na oferta, precários na qualidade e, geralmente, restritos ao movimento cotidiano pendular casa-trabalho, trabalho-casa (Araújo et al., 2011).
> Com as grandes distâncias de deslocamento, trabalhadoras(es) são obrigadas(os) a investir mais horas de seus dias no trânsito (média 2 h por dia) (Alelo, 2016), expondo-se mais a riscos de acidentes, à poluição sonora/atmosférica e sofrendo mais os impactos físicos e psicológicos dessa jornada ampliada e, muitas vezes, em condições de stress. (Silva; Dall'Alba; Delduque, 2023, p. 3)

Em razão da desigualdade social da urbanização brasileira, grande parcela da população brasileira vive em regiões periféricas e, por isso, gasta várias horas de seu dia no trajeto de ida e volta do trabalho, situação que é agravada pela precariedade e falta de oferta de transporte público. Esse tempo prolongado gasto pelo trabalhador em seu deslocamento para o emprego resulta em aumento do seu cansaço e na redução do seu tempo disponível para atividades pessoais e familiares, afetando negativamente a sua saúde mental.

Aliás, o próprio trabalho em si pode ser um importante estressor psíquico, gerando sofrimento e adoecimento mental. As atuais tendências de contratação praticadas pelo mercado, com menos estabilidade e aumento das formas precárias de emprego, geram desgastes na saúde mental do trabalhador.

Como já tratado no tópico anterior o modo de produção capitalista produz dois tipos diferentes de cargas psíquicas, a sobrecarga e a subcarga (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 178). Relembre-se que, por sobrecarga psíquica, compreende-se a tensão prolongada gerada pela necessidade de atenção permanente, a gestão por pressão, a consciência do alto perigo envolvido no trabalho desenvolvido, os ritmos intensos de trabalho, etc. Por sua vez, a sobrecarga está relacionada à impossibilidade de desenvolvimento e uso da própria capacidade por parte do trabalhador, através da separação entre concepção e execução do trabalho, fragmentação dos processos envolvidos no trabalho, repetitividade, monotonia, etc.

Adentrando no ambiente laboral, novas formas de organização do trabalho acabam gerando desgaste psíquico no trabalhador, como acontece, por exemplo, na gestão por estresse, na hiper vigilância exercida pelo patrão e demais colegas, na exigência de alta produtividade e a supressão de momentos de descanso (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 182), etc. Essa cultura organizacional acaba por tornar o ambiente de trabalho cada vez mais competitivo, com relações interpessoais mais distantes, permeadas pela individualidade

e desconfiança, concretizando-se, dessa forma, um espaço degradado e propício para a ocorrência de formas de violência, como o assédio (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 183).

Outra característica atual do modo de produção capitalista que também afeta negativamente a saúde mental do trabalhador é a ampliação do ambiente de trabalho através da utilização de novas tecnologias de comunicação, fazendo com que os sujeitos estejam conectados e disponíveis para as empresas em todos os lugares e a qualquer momento, fato esse que compromete o descanso e lazer do trabalhador, gerando efeitos nocivos para a sua saúde física e mental. Sobre a expansão da empresa para outras dimensões do cotidiano do trabalhador, tornando-se, por isso, desterritorializada, Viapiana, Gomes e Albuquerque explicam que:

> (...) o trabalho expande-se para além da empresa, absorvendo outras dimensões do cotidiano, como os espaços de lazer e descanso, tornando praticamente todo o tempo de vida extensão do trabalho. Com as novas tecnologias de comunicação, o espaço das empresas se 'desterritorializa', de modo que tarefas do trabalho invadem a esfera doméstica, estendendo a jornada. O trabalhador deve estar a todo momento 'conectado', psiquicamente disponível para a empresa, podendo ser solicitado a qualquer momento, de acordo com a demanda de produção. Além disso, parte importante do tempo livre destina-se ao aperfeiçoamento profissional, qualificação e adequação ao processo de trabalho. Esse quadro, além de contribuir para ampliação do desgaste, impacta, ainda, na redução do tempo de recuperação, de reprodução da força de trabalho. (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 181)

Toda essa atmosfera envolvendo o trabalho acaba gerando complicações na saúde mental do trabalhador, as quais se manifestam através de fadiga, cansaço, desânimo e descontrole. Em casos mais graves, o trabalhador pode desenvolver síndrome de burnout, distúrbios do sono associados a fadiga e transtornos psicopatológicos, além de crises como episódios psicóticos, epilépticos ou de agitação psicomotora (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 182/183), entre outras manifestações.

No entanto, ainda que o trabalho sabidamente seja capaz de produzir efeitos nocivos sobre a saúde do trabalhador, fato é que, paradoxalmente, ele também exerce uma função central na vida dos sujeitos, sendo fonte de identificação, autoestima e sentimento de participação na sociedade. Dessa forma, o emprego também é visto pelo trabalhador como algo que vai além da fonte de subsistência material, tornando-se uma característica constituidora de sua própria identidade (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 179).

Por isso, entre os desempregados predominam os sentimentos de vergonha, autodesvalorização, insegurança e tristeza, razão pela qual uma consequência direta do desemprego é o isolamento social, o qual pode acabar ocasionando quadros psíquicos

patológicos, como o alcoolismo e a depressão (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 183). Tanto é assim que, em momentos de crises econômicas, nas quais o desemprego e o endividamento aumentam, observa-se o crescimento dos índices de suicídio e das taxas de transtornos mentais (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 183).

Após todas essas considerações sobre a relação entre saúde mental e circunstâncias materiais, com especial enfoque no atual sistema de produção capitalista, é importante pontuar, finalmente, que a medicalização das determinantes sociais (Nossa, 2008, p. 39) acaba promovendo as condições necessárias para a manutenção da acumulação capitalista, através da manutenção e controle da força de trabalho. Nessa linha, Silva e Bicudo (2022, p. 126), citando Donnagelo (1976), fazem as seguintes ponderações:

> Donnangelo (1976) analisou o papel assumido pela medicina na sociedade de classes como de promotor das condições de reprodução para a acumulação capitalista. Nessa esteira, as práticas em saúde fazem parte de um processo de reprodução da vida, mas ao mesmo tempo, da reprodução e manutenção da força de trabalho do capital, sob condições de expropriação dos direitos sociais e precarização da vida, sendo a determinação social do processo saúde-doença uma transversalidade nesse processo.

Conforme se observa, as práticas de saúde exercem papel fundamental na produção e reprodução da vida. No que se refere à medicalização dos transtornos mentais socialmente determinados, essa prática cumpre duas funções complementares: (i) garante a continuidade da produtividade dos indivíduos, ao neutralizar os efeitos imediatos do adoecimento sobre sua capacidade laboral; e (ii) transfere a análise da origem da doença para a esfera estritamente individual e clínica, o que limita o espaço de mobilização coletiva. Como resultado, o sofrimento psíquico é despolitizado, deixando de ser reconhecido como expressão das contradições sociais para ser reduzido à condição de “falha” ou “insuficiência pessoal”.

Por fim, é importante salientar que a medicalização revela igualmente uma dimensão econômica: a ampliação do consumo de medicamentos impulsiona a abertura de novos mercados para a indústria farmacêutica, terapias complementares e seguros de saúde. Nesse processo, a saúde deixa de ser concebida prioritariamente como direito social a ser garantido, transformando-se em mais um espaço de acumulação de capital.

5. CONCLUSÃO

Como tratado ao longo deste artigo, a saúde não é apenas um fenômeno biológico e individual, mas, também, social e coletivo, sendo certo que a estrutura material de uma sociedade define as condições de saúde e os processos de adoecimento de sua população. Pelo

mesmo motivo, as injustiças distributivas identificadas em uma sociedade traçam o seu perfil epidemiológico.

Aprofundando a análise sobre os fatores sociais que determinam a saúde, destaca-se que o trabalho apresenta uma importância central na determinação dos processos de saúde e doença presentes na vida das pessoas. Para além de possuir um papel fundamental na definição das condições materiais dos indivíduos, o emprego é fonte de identificação, autoestima e sentimento de participação do sujeito na sociedade.

Dessa forma, a qualidade e a estabilidade do trabalho têm um impacto direto no acesso a recursos essenciais para o bem-estar das pessoas. Em contrapartida, a precarização do emprego, acompanhada da crescente desregulamentação dos direitos sociais, contribui significativamente para o surgimento de processos críticos que afetam negativamente a saúde física e mental das pessoas.

Mais especificamente sobre os efeitos mentais das circunstâncias materiais dos trabalhadores, boa parte dos transtornos psiquiátricos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser relacionados à injustiça distributiva e, por isso, são socialmente determinados pelos mais diversos fatores estressores. Nesse sentido, a epidemiologia psiquiátrica cunhou expressão transtornos mentais comuns (TMC), caracterizados por não terem patologia orgânica associada, dentre os quais se destacam a depressão e a ansiedade, associadas às queixas de insônia, fadiga e dificuldade de concentração.

A medicalização constitui prática amplamente difundida no tratamento dos transtornos mentais comuns. No entanto, por se tratarem de adoecimentos em grande medida socialmente determinados, a intervenção medicamentosa atua apenas sobre os sintomas, sem alcançar suas causas estruturais. Nesse processo, a medicalização desempenha uma dupla função: de um lado, assegura a continuidade da produtividade dos indivíduos, ao mitigar os efeitos imediatos do adoecimento sobre sua capacidade laboral; de outro, desloca a análise das desigualdades sociais para a esfera estritamente individual e clínica, favorecendo a despolitização do sofrimento psíquico.

Feitas todas essas considerações, defende-se a importância de se colocar a justiça distributiva e a determinação social da doença como enfoques principais da análise e da formatação das práticas de saúde, especialmente no que tange os transtornos mentais. Nesse sentido, a promoção da saúde depende fundamentalmente da transformação do trabalho e da redução da desigualdade social. Em outras palavras, a correção de injustiças materiais é condição necessária para a promoção de uma vida saudável.

Compreender de que forma a estrutura social condiciona os processos de saúde, doença e morte permite identificar as reais necessidades da população nessa área e, a partir daí, reconhecer os campos que precisam de intervenção do Estado, especialmente no que se refere à promoção, prevenção e tratamento, em articulação com o conjunto das políticas sociais (Silva; Bicudo, 2022, p. 124).

Essa perspectiva deve orientar não apenas a formulação de políticas de saúde e econômicas, mas também a organização dos ambientes sociais e de trabalho, de modo a promover espaços mais saudáveis e humanizados. Como pontuam Viapiana, Gomes e Albuquerque, "transformar os processos de trabalho – e, por consequência, a sociedade – em espaços mais saudáveis e realizadores para seus executores envolve necessariamente a contraposição à lógica do capital. Trata-se, em síntese, de colocar a vida e a saúde acima do lucro" (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018, p. 184).

Enquanto persistirem desigualdades na distribuição dos recursos sociais, a efetivação do direito à saúde permanecerá inalcançável. A medicalização dos sintomas falha em enfrentar as causas estruturais do adoecimento e contribui para deslocar o problema para a esfera biológica e individual. Em conclusão, é evidente que sem justiça redistributiva não há saúde possível, apenas a administração de sofrimentos individuais em uma sociedade marcada pela desigualdade.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

COUTO, J. G. de A. et al. *Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde.* **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, p. e220531pt, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220531pt. Acesso em: 15 jun. 2024.

DIMENSTEIN, Magda; SIQUEIRA, Kamila; MACEDO, João Paulo; LEITE, Jader; DANTAS, Candida. *Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial.* **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt. Acesso em: 1 jun. 2024.

FRASER, Nancy. *Injustice at intersecting scales: on social exclusion and the global poor*. **European Journal of Social Theory**, v. 13, n. 3, p. 363-371, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1368431010372749. Acesso em: 15 jun. 2024.

NOSSA, P. N. *Linhas de investigação contemporâneas na Geografia da Saúde e a noção holística de saúde*. In: BARCELLOS, C. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco, 2008. p. 35-62. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/geografia_e_contexto.pdf. Acesso em: 1 jun. 2024.

OMS. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. *Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais: relatório final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde*. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/8/9789248563706_por_contents.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas.* In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (Orgs.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises.** Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51905. Acesso em: 23 maio 2024.

SILVA, S. V. da; DALL'ALBA, R.; DELDUQUE, M. C. *Mobilidade urbana e determinação social da saúde, uma reflexão.* **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220928pt, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220928pt. Acesso em: 15 jun. 2024.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. de. *Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença.* **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 175–186, dez. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414. Acesso em: 23 maio 2024.