



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Trabalho e expressões da questão social

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: limites acerca da noção de sofrimento psíquico

EMILLY BEZERRA FERNANDES DO NASCIMENTO ¹

JANAYNNA MOURA FERRAZ ²

RESUMO:

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são utilizados para entender o processo saúde-doença. Embora sejam um avanço, os DSS (neste caso, da Saúde Mental) possuem limites. Assim, buscou-se apreender como os DSS são um avanço, mas também um obstáculo no debate da saúde mental. Conclui-se que o ascendente sofrimento psíquico está atrelado às relações de (re)produção no capitalismo hodierno.

Palavras-chave: Determinação Social da Saúde; Determinantes Sociais; Sofrimento Psíquico; Trabalho.

ABSTRACT:

The Social Determinants of Health (SDH) are used to understand the health-disease process. Although they are an advance, the SDH (in this case, Mental Health) have their limits. We therefore sought to understand how the SDH are an advance, but also an obstacle in the mental health debate. The conclusion is that the rise in mental suffering is linked to the relations of (re)production in today's capitalism.

Keywords: Social Determination of Health; Social Determinants; Psychic Suffering; Work.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte

1 Introdução

Os enfoques nos Determinantes Sociais da Saúde foram pensados no intuito de contribuir com as pesquisas sobre o adoecimento da população, além facilitar a visualização dos principais percalços nas condições de saúde, e, particularmente, considerar quais as causas sociais mais significativas frente às desigualdades e iniquidades em saúde. Não por acaso, o enfoque dos Determinantes Sociais da Saúde é amplamente utilizado pelas organizações e instituições para realizar uma investigação sobre o processo saúde-doença, para além do que é preconizado pela Medicina Tradicional (Lourenço, 2016).

Nessa abordagem, a indissociabilidade entre cunho social e os aspectos biológicos do processo saúde-doença reforça no campo epidemiológico, que a abordagem medicamentosa, não pode ser tratado de maneira desconexa à realidade social da população. Contudo, embora represente um avanço nas abordagens referentes à análise do processo saúde-doença, os Determinantes Sociais da Saúde possuem limitações no que tange à compreensão da realidade dos indivíduos no capitalismo hodierno e a produção de saúde.

Neste sentido, esse estudo intenciona **compreender como os Determinantes Sociais da Saúde são ao mesmo tempo um avanço, mas também um obstáculo na discussão acerca da saúde mental.**

Para realizar essa análise, aludimos brevemente a tradição marxista da Medicina Social Latino-Americana. Nossa intenção não consiste em estabelecer paralelos ou comparações, mas introduzir elementos para a apreensão da questão social da saúde mental nos dias hodiernos, diante do expressivo aumento dos índices de adoecimento mental conforme aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS) e bem como evidenciar a relação entre o modo capitalista de produção diante do engendramento da noção entre saúde e doença (Nascimento, 2024).

Diferentemente da abordagem dos Determinantes (os nomes são semelhantes, mas a Determinação Social da Saúde é conhecida como epidemiologia crítica, ao passo que se coloca em oposição à epidemiologia funcionalista norte-americana. Isso porque a teoria da Determinação Social da Saúde possui embasamento no campo do materialismo histórico-dialético a partir do pensamento de Marx, enquanto as norte-americanas, no positivismo, tais como a teoria funcionalista de Christopher Boorse com base nas ideias de Durkheim (Moreira, 2013).

Tem-se, nesse momento, a consolidação de três caminhos para entender o processo saúde e doença (Di Mario; Amorim, 2016):

a) Medicina tradicional: considera a doença como resultado de um processo biológico do próprio indivíduo.

b) Determinantes sociais da saúde: observa um conjunto de fatores (multicausalidade) para apreender o processo saúde-doença. Considerar a dimensão biológica (a doença) e a condição ambiental em que foi desenvolvida.

c) Determinação social da saúde: propõe que a enfermidade deve ser entendida como um fenômeno social e coletivo, considerando a historicidade dos fenômenos de saúde-doença.

Vale ressaltar que a produção de conhecimento sobre a saúde é igualmente objeto de luta de classes (Bechara-Maxta; Eberhardt, 2021). Portanto, o terceiro caminho supramencionado nos parece o mais acurado para investigar o processo saúde-doença. A noção de integralidade do processo saúde-doença dada presente nessa teoria exige que se ultrapasse as noções de saúde existentes à primeira vista, que haja a superação do que está na aparência, no senso comum, mas até mesmo legitimada pela ciência capitalista, para que se chegue à raiz dos fenômenos.

E ainda que não tenhamos espaço para aprofundar acerca da Medicina Social Latino-Americana e a Determinação Social da Saúde, nos cabe fazer alguns apontamentos iniciais. Ela surge a partir do debate a respeito do caráter social do processo saúde-doença na década de 1960, ao considerar as crises econômicas, políticas e sociais, e ressaltar a necessidade de compreender a noção de saúde e de doença a partir da contradição entre capital e trabalho e como isso se manifesta(va) na luta de classes, isto é, consiste em encontrar soluções que convergissem com os interesses populares e que colaborassem com a construção de novas práticas sociais (Laurell, 1982).

2 A Reprodução do Trabalho na Sociedade Capitalista e o Sofrimento Psíquico

Recorremos ao debate realizado por Laurell (1982) que compreende a análise do processo saúde-doença que possibilita o entendimento sobre como não há oposição, mas movimento dialético entre o biológico e social, ao contrário do que é proposto pela Medicina Tradicional. Isto significa reconhecer a especificidade de cada um e, ao mesmo tempo, analisar a relação que conservam entre si, o que implica em conseguir as formulações teóricas e as categorias que nos permitam abordar seu estudo cientificamente.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Foi a MSLA quem iniciou a teoria da Determinação Social do Processo Saúde-doença, cujo objetivo é compor a crítica aos modelos que utilizam a epidemiologia tradicional como base, pois essa se limita a ser funcional ao sistema econômico e social vigente. Considerar a noção de saúde (doença), portanto, implica em compreender como se dá a produção na vida, o que passa necessariamente, por compreender o modo com o trabalho se efetiva, eis a necessidade de apreender a relação capital e trabalho, por ser a relações social de produção vigente.

Nesse sentido, conforme Marx (2013, p. 388):

[...] a produção capitalista, que é essencialmente produção de mais-valor, sucção de mais-trabalho, produz, com o prolongamento da jornada de trabalho, não apenas a debilitação da força humana de trabalho, que se vê roubada de suas condições normais, morais e físicas, de desenvolvimento e atuação. Ela produz o esgotamento e a morte prematuros da própria força de trabalho.

Note-se no pequeno excerto, que o se está na mira da produção é o acúmulo de mais-valor, a discussão sobre as condições sobre as quais esse processo de trabalho é, portanto, central para se pensar a noção de saúde, uma vez que, para o capital, é seguir valorizando o valor. Enquanto para a classe trabalhadora, o horizonte, de modo imediato, é reproduzir a própria força de trabalho.

Podemos afirmar se moralismo, que o capital despreza o trabalhador, considerando a subordinação dos valores de uso aos valores de troca. Seu único interesse em garantir a existência da classe trabalhadora é pela necessidade de produção do mais-valor, isto é, se há alguma necessidade é a de que classe trabalhadora, enquanto classe, seja reproduzida, as condições que tal reprodução ocorre é corolário da luta de classes. No seu evolver, o capital:

[...] transgride não apenas os limites morais da jornada de trabalho, mas também seus limites puramente físicos. Ele usurpa o tempo para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção saudável do corpo. Rouba o tempo requerido para o consumo de ar puro e de luz solar. Avança sobre o horário das refeições e os incorpora, sempre que possível, ao processo de produção, fazendo com que os trabalhadores, como meros meios de produção, sejam abastecidos de alimentos do mesmo modo como a caldeira é abastecida de carvão, e a maquinaria, de graxa ou óleo. O sono saudável, necessário para a restauração, renovação e revigoramento da força vital, é reduzido pelo capital a não mais do que um mínimo de horas de torpor absolutamente imprescindíveis ao reavivamento de um organismo completamente exaurido. Não é a manutenção normal da força de trabalho que determina os limites da jornada de trabalho, mas, ao contrário, o maior dispêndio diário possível de força de trabalho, não importando quão insalubre, compulsório e doloroso ele possa ser, é que determina os limites do período de repouso do trabalhador. **O capital não se importa com a duração de vida da força de trabalho. O que lhe interessa é única e exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em movimento numa jornada de trabalho** (Marx, 2013, p. 337-338, grifos nossos).

Nesse caminho, Laurell (1982), destaca a relevância da dimensão do processo de produção da (re)produção saúde-doença. Isso ocorre a partir de uma análise dos tipos de enfermidade, da



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

frequência e da distribuição nos grupos sociais que constituem a sociedade, possibilitando a identificação do elo existente entre o processo da produção social e do processo saúde-doença e deixando explícito o envolvimento da luta de classes nesse movimento.

Percebe-se, então, que a proposta de análise sob a Determinação Social da Saúde acontece por meio da observação de como os movimentos que se dão no âmbito da produção possuem influência no engendramento do adoecimento/ saúde, tais como o próprio modo de produção da sociedade, vinculado ao desenvolvimento das forças produtivas e das relações de trabalho. Dessa maneira, encontra-se a necessidade de uma compreensão do capitalismo hodierno, de suas características e os seus reflexos nos modos de reprodução da força de trabalho.

A concepção hegemônica sobre o processo saúde-doença é a fomentada pelo sistema capitalista, e seguindo tal dinâmica, o processo de adoecimento estaria completamente associado às particularidades da biologia individual. Como pode ser visto nas discussões sobre medicalização da vida e/ou mercantilização da saúde mental.

O que tais movimentos escondem é que se retira a discussão sobre a noção de saúde no capitalismo hodierno e se atribui a produção de saúde-doença a um processo único e particular dos indivíduos, excluindo da análise a realidade social (Laurell, 1982), como veremos a seguir.

Vale ressaltar que não se trata de uma tentativa de levar a questão para o outro extremo e sobrecarregar o processo social na incidência dos adoecimentos. Ao contrário, para Laurell (1982), deve ser realizado um esforço para tentar reestabelecer o movimento entre o biológico e o social.

[...] Este modo de entender a relação entre o processo social e o processo saúde-doença aponta, por um lado, o fato de que o social tem uma hierarquia distinta do biológico na determinação do processo saúde-doença e, por outro lado, **opõe-se à concepção de que o social unicamente desencadeia processos biológicos imutáveis e a-históricos e permite explicar o caráter social do próprio processo biológico**. Esta conceituação nos faz compreender como cada formação social cria determinado padrão de desgaste e reprodução e sugere um modo concreto de desenvolver a investigação a este respeito (Laurell, 1982, p. 15, grifos nossos).

Assim, Lourenço (2016, p. 33) aponta que “o modo como o trabalho é desenvolvido consoante às leis do capital expropria, furta, saqueia a saúde e a vida dos trabalhadores e trabalhadoras, situando esses sujeitos em processos de trabalho inseguros e sob penúrias constantes”.

Temos então, que a reprodução da vida social (objetiva e subjetivamente), está diretamente associada ao processo de trabalho, pois ele é o responsável por explicar como a produção do



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

processo saúde-doença ocorre mediante a organização da sociedade (Di Mario; Amorim, 2016). A partir dessa concepção, é importante destacar como o processo de precarização do trabalho e as demais manifestações decorrentes desta e do desenvolvimento do capitalismo incidem nas questões de saúde e de doença da classe trabalhadora, pois o cenário tem sido de “insegurança social, aumento da miséria, do trabalho precário e do desemprego”. Elementos inerentes ao modo capitalista de produção, mas que nos últimos 40 anos, tem encontrado uma intensificação da exploração consonante com o desenvolvimento das forças produtivas. Ou seja: há elementos de continuidade e descontinuidade.

Ao analisarmos especificamente o processo de trabalho para reter a discussão acerca da saúde-doença, consideremos as “cargas de trabalho”, mas especificamente a psíquica, objeto da nossa investigação.

De acordo com Laurell e Noriega (1989), a sobrecarga psíquica pode acontecer frente a cenários de tensão constante, da impossibilidade de desenvolver a capacidade mental, de consciência do grau de periculosidade da atividade, da monotonia e repetitividade e em um ambiente de rígido controle do trabalho, juntamente com elevados ritmos produtivos, entre outros. A produção da sobrecarga psíquica “são socialmente produzidas e [...] não podem ser compreendidas como ‘riscos’ isolados, ou abstratos, à margem das condições que as geram (idem, p. 108). Como Laurell (1982) já vinha alertando, as transformações no modo de produção estariam relacionadas aos perfis de adoecimento, não seria diferente com a condição da saúde mental.

Bechara-Maxta (2022, p. 49) compreende que as expressões do desgaste e “os limites da reprodução da força de trabalho estão diretamente relacionados ao desenvolvimento das forças produtivas do capital seja em maior ou menor expressividade a depender das lutas operárias”. A dimensão do desgaste ocorre:

[...] na medida em que as amálgamas do capital podem ser cindidas pelos movimentos organizados da classe trabalhadora – e dos limites dos padrões de desgaste da força de trabalho – a ponto de a classe trabalhadora anular as implicações dos elementos do processo de trabalho sobre a sua capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica (Ferraz; Bechara-Maxta, 2022, p. 670).

Ou seja, se considerarmos as relações atuais de trabalho, as condições de trabalho e de vida, é possível investigar de como o trabalho está nos adoecendo física e mentalmente. Não se pretende se afirmar com isso, que o sofrimento mental está para o capitalismo como a saúde mental está para a emancipação; mas que o modo como temos produzido a vida hoje, tem sido potencialmente letal e a própria noção de saúde, tem sido rebaixada a estar em condições de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

seguir trabalhando, independente de ser às custas de medicamentos. Não é exagerado falar em “epidemia de adoecimento mental”, mas igualmente tal indústria nunca foi tão imponente e lucrativa. Saúde? Doença? Para quem?

A pauperização não está expressa só na vida material da classe trabalhadora, mas encontra-se também no campo subjetivo do ser social. Nesse sentido, é compreensível o desenvolvimento de um adoecimento/transtorno mental e/ou comportamental diante de uma conjuntura onde o desenvolvimento e acumulação do capital é prioridade, provocando o adensamento cada vez maior das expressões da Questão Social.

Assim, diante do desenvolvimento das forças produtivas recente, nota-se a ascensão de relatos, estudos e pesquisas relacionando o adoecimento mental ao mundo do trabalho, haja vista que o aumento da carga psíquica pode estar vinculado a ascensão de outra carga. Como Moraes, Ferraz e Areosa (2018) apresentam, as mudanças na esfera produtiva, principalmente a partir da década de 1970 e com um adensamento a partir da adesão das novas tecnologias no processo produtivo, são um movimento correlato à intensificação do trabalho e às inúmeras formas de precarização hoje existentes.

Uma das principais abordagens para estudar a saúde mental do trabalhador é a dos Determinantes Sociais da Saúde, dada sua capacidade de articular os aspectos biológicos com os fatores ambientais (macroestruturais) ou de cunho social para definir saúde e doença, além de ser um instrumento de direcionamento para a política pública de saúde. É sobre essa abordagem que trataremos a seguir.

3 Determinantes Sociais de Saúde Mental: avanço, mas também obstáculo

A *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde, 2022), na tentativa de compreender a saúde mental para além das concepções biomédicas, aponta que os determinantes da saúde mental estão relacionados às circunstâncias que nascemos, fomos criados e ao estilo de vida. Por esse fator, ela é determinada por um complexo conjunto - aspectos individuais, familiares, comunitários e elementos estruturais -, o qual faz os sujeitos experienciarem as situações de maneiras divergentes.

Por exemplo, o “Relatório de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos”¹, por exemplo, relaciona as crises econômicas, bem como as taxas de desenvolvimento social às taxas

¹ "World mental health report: Transforming mental health for all" no documento original.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

de suicídio. Elas também aumentam os riscos para depressão, ansiedade e uso de álcool, provavelmente como consequência dos efeitos prejudiciais diante de questões vinculadas ao trabalho, à renda, à segurança e ao suporte social (*World Health Organization, 2022*).

Além disso, o mesmo relatório afirma que:

Grupos socialmente marginalizados - incluindo desempregados por um longo período, trabalhadores(as) do sexo, pessoas em situação de rua e refugiados - tendem a ter maiores taxas de adoecimento mental que a população em geral, além de dificuldades de acesso aos cuidados em saúde. Outros grupos marginalizados, incluindo pessoas LGBT+ e indígenas, estão igualmente em maior risco de depressão, ansiedade, tentativas de suicídio ou suicídios e uso abusivo de substâncias (idem, p. 22. Traduzido pelas autoras).

Vê-se que a Organização Mundial de Saúde compreende que a saúde mental possui esferas de influência, como os fatores biológicos e psicológicos. E trata as agruras do capitalismo como se fossem “riscos” e não o que são: (sobre)cargas que a classe trabalhadora lida diariamente na reprodução da sua vida e no processo de trabalho. E esses não são os únicos elementos que precisam ser observados. É necessário estabelecer uma conexão destes com os fatores sociais, comunitários e estruturais.

A compreensão sobre fatores “de risco” está associada às condições ambientais, sociais ou particulares/individuais que apresentam mais possibilidades de os sujeitos desenvolverem o adoecimento, tais como: a ausência de suporte social, o isolamento social, o *bullying*, o *cyberbullying*, a perda de emprego e as crises econômicas, entre outros.

Já os fatores “de risco” individuais envolvem o histórico familiar, questões genéticas, mecanismos epigenéticos, violências na primeira infância, principalmente, abusos físicos, sexuais e negligência (fatores distais ou de predisposição); déficit cognitivos, alta ansiedade, uso de substâncias psicoativas e álcool, traços de personalidade e alta impulsividade (fatores mediadores ou de desenvolvimento); desesperança e psicopatologias (fatores precipitantes ou desencadeadores) (Turecki; Brent, 2016).

Como fatores protetivos, de acordo com Meirelles e Teixeira (2021, p. 165), é possível elencar: “obtenção de apoio psicológico e social, níveis altos de resiliência, maior suporte e rede social, tolerância à incerteza, praticar atividade física e estar empregado/estar economicamente estável”.

Em resumo: considerando os fatores “de risco” e os fatores protetivos, pessoas em condição de vulnerabilidade social compõe um público mais propenso a desenvolver o adoecimento mental como uma das expressões da questão social.

Analisemos, por exemplo, o Fator “de Risco” “perda de emprego e desemprego”, que se opõe ao Fator Protetivo “Segurança econômica; e Proteção Social e de Renda”.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), indivíduos desempregados, com problemas financeiros ou desqualificados mediante o mercado de trabalho apresentam maiores riscos para a suicibilidade. A ascensão das taxas de suicídio ocorre, especialmente, quando há “períodos de recessão econômica, principalmente nos três primeiros meses da mudança de situação financeira ou de desemprego” (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014, p. 23).

No contexto brasileiro, segundo a Oxfam (2021), os indivíduos se encontram cada vez mais expostos ao desemprego ou ao subemprego, às condições de moradia em situações insalubres, sem a acesso a serviços fundamentais para o desenvolvimento da sua reprodução da força de trabalho, tais como a saúde e a educação; e a inserção em territórios com elevados índices de criminalidade e discriminação (social, racial e de gênero).

Vale ressaltar que as expressões da questão social na realidade brasileira se revelam de forma ainda mais crua, principalmente, após a pandemia da COVID-19, com a crise sanitária, ao agravar as questões socioeconômicas, como o aumento nas taxas de desemprego. Durante esse período, a *PAHO* identificou um aumento na prevalência da ansiedade e da depressão em 25% a nível mundial, relacionando-as ao isolamento social e um pico nas taxas de desemprego, as quais no Brasil, chegaram a 14,9% no primeiro trimestre de 2021, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua mensal (PNAD Contínua).

Importante salientar ainda que em 2021, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou um aumento recorde na pobreza, atingindo 62,5 milhões de pessoas; ou seja, em média 29,4% da população brasileira se encontrava nessa situação. Entre elas, 17,9 milhões (em média 8,4% da população) eram consideradas extremamente pobres.

Ou seja, se seguirmos a lógica dos Determinantes Sociais da Saúde, são imensos os riscos à saúde de se viver no Brasil, mas nada é falado sobre como tais condições econômicas e políticas se desenvolveram.

Em outro ponto, o Fator de Risco “as desigualdades econômicas” confronta o Fator Protetivo “Equidade Social”, principalmente no cenário brasileiro, onde há crescimento da pobreza. O IBGE (2021) apresentou que a proporção de pessoas pretas e pardas abaixo da linha da pobreza era de 37,7%, sendo mais que o dobro da proporção de pessoas brancas (18,6%). Levando em consideração também o recorte regional, o relatório aponta que: “Nordeste (48,7%) e Norte

(44,9%) tinham as maiores proporções de pessoas pobres na sua população. No Sudeste e no Centro-Oeste, 20,6% (ou um em cada cinco habitantes) estavam abaixo da linha de pobreza. O menor percentual foi registrado no Sul: 14,2%” (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Ademais, em 2022, o Brasil retornou ao Mapa da Fome. De acordo com relatório oriundo do II VIGISAN (2022), 125,2 milhões de pessoas estão em condição de Insegurança Alimentar (IA) e mais de 33 milhões em situação de fome, expressa pela Insegurança Alimentar grave (quando há privação no consumo de alimentos - fome).

Esses dados podem ser complementados com a informação de que 36,8% das famílias contavam com uma renda per capita média de até 1/2 salário-mínimo. Além disso, dentro desse percentual, cerca da metade vivia com, no máximo, 1/4 de um salário-mínimo *per capita*, o qual deveria ser o suficiente para atender todas as suas despesas (como habitação, saúde, higiene, alimentação, transporte e lazer). Tais condições são agravadas diante do cenário atroz do mercado de trabalho, onde em média 14,3% dos lares brasileiros contavam com ao menos 1 morador/a procurando emprego, e em 8,2% dos casos, a pessoa responsável pela família estava desempregada.

Então, como é possível não adoecer mentalmente frente a um cenário no qual a fome é uma certeza para quase 30% da população e onde são raras as opções para o desenvolvimento da sua reprodução da força de trabalho, da única maneira de conseguir sobreviver em um cenário de barbárie? A forma do capital seguir seu curso é reestabelecendo os limites entre o que se é tido por saúde ou por doença, assim como o “tratamento” para a enfermidade: faça terapia, corra na rua, faça atividade física regularmente, esteja medicado, “quando a crise passar, volte para a reunião”, e outras frases que temos ouvido com cerca frequência atualmente. Não porque esta é uma opção, mas por ser uma condição para se manter produtivo para o capital.

Ou seja, a construção de uma análise do processo de produção da saúde-doença a partir de elementos determinantes, sejam Fatores de Risco ou Fatores Protetivos, revela por si só a fragilidade dessa elaboração teórica. Apesar de abarcar aspectos que envolvem o contexto social e particular dos indivíduos, não considera o modo como é produzida e reproduzida a realidade econômica e social da população.

Em outro enfoque acerca dos Determinantes Sociais e sobre as iniquidades da saúde, Dahlgren e Whitehead (1991) apresentam um diagrama estratificado, que se tornou referência no



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

debate através de sua incorporação nos documentos da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde, por entender que este modelo é mais simples de apresentar e entender.

A disposição inicial do diagrama, ou seja, na sua base, têm-se fatores como idade, sexo e fatores hereditários, apontando que, a princípio, as noções de saúde estão no plano individual. A seguir, são considerados os comportamentos e os estilos de vida particulares dos sujeitos, o que pode dar margem à interpretação que a prevenção de adoecimentos é de responsabilidade puramente dos indivíduos.

A terceira camada traz destaque para a importância das redes comunitárias e de apoio, locais imprescindíveis para mensurar o nível de coesão da sociedade. O próximo nível irá colocar as condições de vida e trabalho da população, o que incluirá aspectos como moradia, acesso a serviços socioassistenciais, educação, entre outros. Por fim, estão dispostos os fatores macrodeterminantes, é apenas nesta camada que se faz referência às condições econômicas, sociais, ambientais e culturais de determinado povo (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A organização desses níveis revela uma culpabilização velada dos indivíduos, posto que ele está na camada mais interna do diagrama. Ou seja, de acordo com essa distribuição, os fatores genéticos, o gênero e até mesmo a raça/etnia são fatores que, nesse modelo, predominam frente ao processo saúde-doença, estando a frente das “condições macroestruturantes da sociedade”.

As condições macroestruturais, isto é, condições materiais de produção da vida, deveriam ser centrais nas análises sobre os adoecimentos. Posto isso, pode-se afirmar que a Medicina Social Latino-Americana, em suas formulações, enxerga esse diagrama de modo invertido, entendendo a capacidade de questões externas serem determinantes no processo saúde-doença.

Em geral, os debates externos à saúde coletiva não se aprofundam nos determinantes sociais da saúde e acabam não considerando o modelo socioeconômico vigente, o Modo de Produção Capitalista, responsável por estabelecer uma estrutura societária formada por classes sociais antagônicas: capitalista e trabalhadores. Sob tal limite, a análise das condições de trabalho e demais aspectos necessários para um desenvolvimento saudável da reprodução da força de trabalho deixam de ser considerados.

Além disso, as relações sociais de produção e reprodução da vida expressam as contradições inerentes aos projetos das classes que protagonizam a disputa revelando suas manifestações nas formas desiguais de vida, de adoecimento e de morte (Rocha; David, 2014). A afirmação, portanto, de que é necessário um investimento na infraestrutura social já existente e no desenvolvimento dos serviços sob a lógica socioeconômica vigente é tendenciosa, pois as



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

alternativas sugeridas seriam apenas um investimento no Modo de Produção Capitalista e no seu fomento (Souza; Silva; Silva, 2013).

Em síntese, Souza, Silva e Silva (2013) elencam três razões para refutar a adesão aos Determinantes Sociais da Saúde na problematização da produção do processo saúde-doença. Em primeiro lugar, os autores apontam que os DSS estão embasados em:

[...] constatações fundamentadas nos princípios ideológicos dominantes, compatíveis com a estrutura econômica atual, ou seja, são conclusões revestidas (e determinadas) pela imposição das ideias sustentadoras da manutenção/reprodução do trabalho baseado na exploração do homem pelo homem (idem, p. 50-51).

Seguindo essa linha de raciocínio, a análise sobre o processo de adoecimento da classe trabalhadora será construída com o alicerce nas necessidades de saúde dos capitalistas, deixando de considerar as iniquidades de saúde enfrentadas pela classe trabalhadora (Laurell, 1982).

Esse movimento nos leva ao segundo aspecto proposto por Souza, Silva e Silva (2013), o de que a fundamentação teórico-metodológica se apresenta como se fosse neutro, desconsiderando a luta de classes nas elaborações teóricas difundidas em massa, além de retirarem o trabalho como categoria central e desconsiderar a totalidade na análise. Ao omitirem essas categorias, a produção científica atual ignora as necessidades de saúde de um grupo específico - a classe trabalhadora - deixando perceptível o projeto brutal do capital contra a vida dos/as trabalhadores/as.

Por fim, Souza, Silva e Silva (2013) indicam ainda que existe um ocultamento das reais razões que fomentam as desigualdades sociais, assim como as desigualdades de saúde. A perspectiva adotada nos enfoques nos Determinantes Sociais da Saúde trata o processo de produção da vida e da saúde como a-histórico, sem influência de elementos que são necessariamente relacionados à origem do capital, como a gestão do Estado, por exemplo.

Por isso, é preciso ir além dos Determinantes Sociais da Saúde. Sustentamos que a MSLA é um caminho promissor para iniciar tal inflexão.

Considerações Finais: Saúde Mental para quê(m)?

Buscamos sustentar a necessidade de apreender que a ascendente produção do sofrimento psíquico está relacionada às relações de (re)produção no capitalismo hodierno. Para além de tal afirmação ser, de certa forma, comum, ela implica na urgência de radicalizarmos o

modo como as ciências da saúde (e a política pública) tem investigado e tratado a reprodução da força de trabalho. Ou seja, a luta de classes também deve avançar sobre a concepção, desenvolvimento e aplicação da política e atividades de saúde.

O cenário do capitalismo hodierno, seguindo Ferraz (2020, p. 78) em diálogo com Marx, aponta que “o indivíduo concreto pode vir a sucumbir objetivamente e subjetivamente”. Ou seja, assim como Marx sinalizava, persiste, no capitalismo contemporâneo, a tendência da perda da capacidade do indivíduo em se reconhecer no processo produtivo, o que produz tanto pauperização quanto sofrimento. Perde-se não apenas a capacidade física ao longo do processo (através do cansaço e das lesões, por exemplo), mas também se perde enquanto capacidade mental e subjetiva (estafa, ansiedade em decorrência do emprego - ou falta dele -, depressão, competitividade entre os demais trabalhadores e o próprio medo são amostras desse movimento).

Percebe-se, mediante o que foi observado até o momento, que a classe capitalista, além de tomar como posse o trabalho alheio, coloca os trabalhadores e trabalhadoras em um cenário de opressão, exploração e expropriação (Lourenço, 2016), alimentando-se do medo e da exaustão. Esses elementos são intensificados no nosso tempo pela reestruturação produtiva e pela acumulação flexível; e acabam se tornando um terreno fértil para o desenvolvimento de enfermidades físicas e mentais.

Mas alguns esclarecimentos são necessários: o sofrimento humano, a enfermidade e a morte são condições de existência do gênero, isto é, anteriores ao capitalismo, não obstante, o modo como saúde, doença e vida se efetivam deve ser tratado historicamente, pois se encontra sobredeterminado pelo modo como os indivíduos (re)produzem sua condição de existência.

Como se pode notar pela relação entre desemprego e o aumento da mortalidade por suicídio em homens e mulheres, sendo um dos únicos fatores determinantes que abrange ambos os sexos (Lange *et al.*, 2023). Ou quando o Centro de Valorização da Vida (CVV) disserta sobre a relação entre o desemprego e transtornos mentais, como ansiedade de depressão, ao resgatar uma pesquisa realizada pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, a qual aponta que 80% das pessoas que têm débitos adquirem essas enfermidades.

Não que quem esteja empregado não esteja adoecendo também, mas são produções de sofrimentos mentais distintos, afinal, os relatórios sobre o assunto consideram apenas a força de trabalho formalizada de alguma maneira, pouco sendo discutido sobre as frações da classe trabalhadora que não conseguem vender adequadamente sua força de trabalho. Assim, como nos ensina a tradição marxista acerca do processo de trabalho e saúde-doença, faz-se necessário

considerar os padrões de desgaste dessas particularidades no interior da classe para que se possa apreender como o capital tem se apropriado objetivamente e subjetivamente de todos nós.

Como diria Marx (2006, p. 26) “É que o sangue não corre do mesmo modo nas veias de gente desesperada [...]”, assim, nesse contexto, no qual a preocupação e a angústia são dominantes na subjetividade dos trabalhadores e trabalhadoras, a maior expressão do sofrimento mental - o suicídio - seria uma alternativa considerável às condições brutais de sobrevivência na sociedade onde o capital se realiza.

O desespero mencionado por Marx é direcionado aqui à observação entre a relação entre trabalho, o sofrimento psíquico e as expressões da questão social. Costa (2023, p. 42) compreende esse sofrimento psíquico também como uma forma de protesto contra o próprio ser que está sofrendo, associado às condições concretas de existência dos indivíduos - uma sociedade que se desenvolve sobre um modo de produção predatório, “exploratório, alienado, estranhador, coisificador [...]”.

E embora reconheça que o suicídio e os adoecimentos psíquicos estão presentes em todas as classes, Marx (2006) reconhece que a miséria é o que se configura como sua maior causa. A afirmação de Marx pode ser observada junto à sua compreensão sobre a condição de sofrimento da classe trabalhadora, a qual se encontra em um cenário de intensa exploração e crescente precarização, em que o domínio do capital se expande para além dos espaços laborais. Marx (2013, p. 342) expõe:

O capital não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e pela duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração. Às queixas sobre a degradação física e mental, a morte prematura, a tortura do sobretabalho, ele responde: deveria esse martírio nos martirizar, ele que aumenta nosso gozo (o lucro)?

A análise de Marx ainda corresponde à conjuntura vivenciada pela classe trabalhadora, na qual as expressões do pauperismo, do sofrimento, da loucura e até mesmo do suicídio estão sendo produzidas de modo dialético, considerando a totalidade social e devem ser entendidas levando em conta todas as suas determinações e mediações para a compreensão da realidade concreta (Costa, 2022).

A loucura não é um processo adquirido e vivenciado de modo individual, não pode ser considerada apenas no campo do psiquismo e nem dos elementos orgânicos. É necessário apreender a forma como o Modo de Produção Capitalista está conduzindo o funcionamento social para entender a produção da loucura. Esse movimento revelará, a partir de uma análise histórica



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e da totalidade, que estas manifestações do sofrimento psíquico são expressões particulares do sistema capitalista e das expressões da questão social e que deve ser investigada como uma “síntese de múltiplas determinações que, por sua vez, remetem à totalidade social na/pela qual ela se forja, se faz loucura, ao passo que também a conforma dialeticamente; [...] é a produção e reprodução da vida real” (Costa, 2023, p. 63-64).

A questão social, portanto, está diretamente relacionada ao caráter social da loucura (ou a determinação social da loucura). O sofrimento psíquico da classe trabalhadora apenas revela sua dinâmica, da qual é possível apreender que o crescimento da produção e da acumulação de riqueza significa uma ascensão da miserabilidade, das condições objetivas e subjetivas que perpassam a formação dos indivíduos enquanto ser social. Ou seja, é preciso que consideremos as manifestações do sofrimento psíquico em seu desenvolvimento histórico e contraditório.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP); CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Suicídio**: Informando para prevenir. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina; 2014. 52p. Disponível em: <https://www.hsau.de.net.br/wpcontent/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>.

BECHARA-MAXTA, B. S. **As lutas operárias na determinação do desgaste e reprodução da força de trabalho na ordem do capital**: construção compartilhada do conhecimento sobre trabalho e saúde com operários no Vale do Aço-MG. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

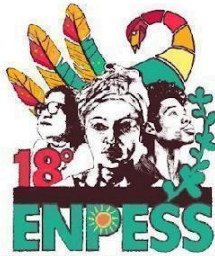
BECHARA-MAXTA, B. S.; EBERHARDT, L. D. **A construção compartilhada do conhecimento com trabalhadores na luta pela saúde**: experiências para o debate. Em: PINA et al. (Eds.). **Saber operário: construção de conhecimento e a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 62–86.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e os Determinantes Sociais. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

COSTA, P. H. A. da. Marx sobre a loucura. **Revista Dialectus**, v. 26, n. 26, 2022, pp. 1-31. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/81487>.

COSTA, P. H. A. da. Marx e o Caráter (ou Determinação) Social da Loucura. In: COSTA, P. H. A. (Org.). **Marx e a Loucura**. 1ª ed. São Paulo: Lavra Palavra, 2023.

DI MARIO, M. C.; AMORIM, M. L. Contribuições de Asa Laurell para a compreensão da saúde dos trabalhadores. In: LOURENÇO, E. A. de S. (Org.). **Saúde do Trabalhador e da**



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo, 1ª ed. Campinas: Papel Social, 2016, 101-106p.

FERRAZ, J. de M. A noção de sucesso na sociedade capitalista: entre o mérito e a impessoalidade no trabalho. **Scribes-Brazilian Journal of Management and Secretarial Studies**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/SCRIBES/article/view/11241>.

FERRAZ, D. L. S.; BECHARA-MAXTA, B. S.. Trabalho e saúde no setor bancário: resgate do pensamento crítico marxista da medicina social latino-americana. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 28, n. 3, p. 662–696, 14 dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/gsh5SsCD8KjsqzDP6rtdS9d/abstract/?lang=pt>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2021, pobreza tem aumento recorde e atinge 62,5 milhões de pessoas, maior nível desde 2012**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde2012>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Com taxa de 11,1%, desemprego fica estável no primeiro trimestre**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33544-com-taxa-de-11-1-desemprego-fica-estavelno-primeiro-trimestre>.

LANGE, S. *et al.* Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. **The Lancet Regional Health Americas**, v. 20, p. 100450, abr. 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00024-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00024-8/fulltext).

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**. México, 2, 1982, p. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

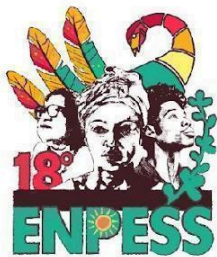
LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Editora Hucitec, 1989. p. 99–144.

LOURENÇO, E. A. de S. Saúde do trabalhador e da trabalhadora no capitalismo contemporâneo. In: LOURENÇO, E. A. de S. (Org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**, 1ª ed. Campinas: Papel Social, 2016.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **Sobre o Suicídio**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2006. Tradução: Rubens Enderle.

MEIRELLES, T. V. da S.; TEIXEIRA, M. B. Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

45, n. spe2, p. 156–170, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/tHqsG4NxJ7G97jz9YXgzcNr/?lang=pt#>.

MORAES, A. F. G.; FERRAZ, D. L. S.; AREOSA, J. Relações de trabalho na dinâmica do capitalismo contemporâneo: uma antecâmara para o suicídio?. **Revista TMQ Techniques, Methodologies and Quality**, número especial, 12-27, 2018. Disponível em: https://publicacoes.riqual.org/wp-content/uploads/2023/01/edesp1_18_11_27.pdf.

MOREIRA, M. C. **Determinação Social da Saúde**: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. 2013. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

NASCIMENTO, E. B. F. do. **O capital como indústria do sofrimento**: crítica à análise do processo trabalho-saúde pelo Serviço Social. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

OXFAM BRASIL. **Vulnerabilidade social no Brasil: como anda o amparo a população?**. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/vulnerabilidade-social-no-brasil-como-anda-oamparo-a-populacao/>.

PAHO. Pan-American Health Organization. **The Burden of Mental Disorder**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders#specmh>.

REDE PENSSAN. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]**: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wpcontent/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>.

ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 129–135, fev. 2014.

SOUZA, D. DE O.; SILVA, S. E. V. DA; SILVA, N. DE O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 44–56, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSPk/abstract/?lang=pt>.

TURECKI, G.; BRENT, D. A. Suicide and suicidal behaviour. **The Lancet**, v. 387, p. 1227–39, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(15\)00234-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(15)00234-2/fulltext).

WHO. World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all**. 296 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social