

**O PROBLEMA NO ENFOQUE DO SOFRIMENTO FEMININO NA PESQUISA
EPIDEMIOLÓGICA: POR QUE DETERMINANTES SOCIAIS E NÃO DETERMINAÇÃO
SOCIAL?**

**EL PROBLEMA DEL ENFOQUE DE LO SUFRIMIENTO FEMENINO EN LA
INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: ¿POR QUÉ DETERMINANTES SOCIALES Y NO
DETERMINACIÓN SOCIAL?**

**THE COMPLICATION IN THE APPROACH TO FEMALE SUFFERING IN
EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH: WHY SOCIAL DETERMINANTS AND NOT SOCIAL
DETERMINATION?**

DOI: <http://doi.org/10.9771/gmed.v16i1.56886>

Bruna Bones¹

Renata Bellenzani²

Resumo: Este ensaio explora a saúde mental das mulheres, conectando-a às estruturas de dominação-exploração de gênero, classe e raça. Sob a lente do feminismo marxista, da epidemiologia crítica latino-americana e da psicologia histórico-cultural, analisa pesquisas psiquiátricas epidemiológicas com uma perspectiva crítica. A discussão contrasta as diferenças teórico-metodológicas e implicações para a compreensão do sofrimento feminino entre a corrente dos determinantes sociais em saúde, adotados pela OMS, e a proposta latino-americana da determinação social, embasada no materialismo histórico-dialético. Tal discussão é crucial para superar análises desconectadas da totalidade, evitando explicações individualizantes e tendências à responsabilização e culpabilização das mulheres.

Palavras-chave: Saúde Mental. Determinação Social da Saúde. Mulheres. Transtornos Mentais.

Resumen: Este ensayo explora la salud mental de las mujeres, conectándola con las estructuras de dominación y explotación de género, clase y raza. A través de la lente del feminismo marxista, la epidemiología crítica latinoamericana y la psicología histórico-cultural, analiza investigaciones psiquiátricas epidemiológicas desde una perspectiva crítica. La discusión contrasta las diferencias teóricas y metodológicas y las implicaciones para la comprensión del sufrimiento femenino entre la corriente de los determinantes sociales de la salud, adoptada por la OMS, y la propuesta latinoamericana de la determinación social, basada en el materialismo histórico-dialéctico. Esta discusión es crucial para superar análisis fragmentados, evitando explicaciones individualizantes y tendencias a responsabilizar y culpar a las mujeres.

Palabras clave: Salud Mental. Determinación Social de la Salud. Mujeres. Trastornos Mentales.

Abstract: This essay explores women's mental health, relating it to the domination-exploitation structures of gender, class, and race. Through the lens of Marxist feminism, Latin American critical epidemiology, and historical-cultural psychology, it critically examines epidemiological psychiatric researches. The discussion contrasts the theoretical-methodological differences and implications in the comprehension of women's suffering between the current social determinants of health, as adopted by the WHO, and the Latin American proposal of social determination, grounded

in historical-dialectical materialism. Such discussion is crucial to overcome fragmented analyses, avoiding individualized explanations and tendencies towards the blame and responsabilization of women.

Keywords: Mental Health. Social Determination of Health. Women. Mental Disorders.

Introdução

O modelo unicausal e biologicista dos transtornos mentais, historicamente baseado na ideia de que a depressão e outros transtornos são causados principalmente por desequilíbrios químicos no cérebro, enfrenta desafios significativos nos últimos anos, mesmo que reconhecida sua funcionalidade na manutenção e reprodução da formação social capitalista.

Considerá-los [os distúrbios mentais] um problema químico e biológico individual é uma vantagem enorme para o capitalismo [...] É óbvio que toda doença mental tem uma instância neurológica, mas isso não diz nada sobre a sua causa. Se é verdade que a depressão é constituída por baixos níveis de serotonina, o que ainda resta a ser explicado são as razões pelas quais indivíduos em específico apresentam tais níveis, o que requiriria uma explicação político-social. (FISHER, 2020, p. 67)

Um estudo de revisão sistemática publicado pelo grupo da revista científica Nature, intitulado "*The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence*" (2019), contribuiu para abalar a teoria preponderante, examinando uma ampla gama de pesquisas sobre a relação entre os níveis de serotonina e a depressão. Concluiu-se que não há evidência consistente que apoie a hipótese de que baixos níveis de serotonina sejam a causa primária da depressão. A revisão destaca também a necessidade de uma compreensão robusta da causalidade dos transtornos mentais, considerando não apenas fatores biológicos, mas também fatores psicológicos, ambientais, contextuais, culturais e políticos - portanto, sociais (MONCRIEFF et al, 2019).

No século XXI, o entendimento da saúde mental evoluiu para reconhecer sua natureza complexa e multideterminada, incorporando a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2005. A partir dessa perspectiva, a etiologia dos transtornos mentais não está mais exclusivamente vinculada aos aspectos orgânicos (CARVALHO, 2023). Em março de 2005, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) foi estabelecida, visando promover internacionalmente a conscientização sobre a importância dos determinantes sociais na saúde de indivíduos e populações, bem como a necessidade de combater as desigualdades de saúde por eles geradas (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007).

Assim, tanto as agências internacionais de saúde, como a OMS, quanto as pesquisas mais recentes têm contribuído para a consolidação do paradigma dos determinantes sociais, destacando que cenários estruturais, como crises econômicas e financeiras, impactam na saúde mental das populações (SEQUEIRA et al., 2015; WHO, 2011). Além disso, reconhece-se que violências, pobreza, desigualdades de renda, étnico-raciais, de gênero, de poder simbólico, econômico e político, bem como direitos negligenciados ou violados, entre outros fatores, afetam prejudicialmente os modos de vida e, portanto, se relacionam causalmente com o sofrimento psíquico e a incidência de transtornos mentais. Amplia-se, desta forma, a necessidade de compreender a interação entre aspectos individuais e sociais na preservação e deterioração da saúde mental (BORDE, HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, PORTO, 2015).

Todavia, apesar do avanço no combate ao organicismo com a maior consideração dos determinantes sociais na produção crescente do sofrimento psíquico, há um viés problemático na concepção e no tratamento dado a esses determinantes. Como este estudo teórico-documental buscará demonstrar, no caso da psiquiatria epidemiológica das mulheres, os determinantes são frequentemente tratados na maioria dos estudos quantitativos alinhados ao paradigma científico positivista-funcionalista, como variáveis isoladas e, principalmente, como atributos próprios das mulheres, ou como fatores de estresse ou de riscos por elas "gerenciáveis", em vez de como indicativos de processos estruturais, complexos, multidimensionais e interdependentes (BREILH, 2010). Em uma análise crítica, esses processos historicamente se configuram nos níveis econômico, político, cultural, institucional, comunitário, familiar e psicológico, de modo indissociável, e, portanto, não podem ser analisados isoladamente, como se fossem do âmbito das escolhas das mulheres entre diferentes estilos de vida (BREILH, 2006).

Esse é o cerne da crítica produzida à epidemiologia clássica pela epidemiologia social crítica latino-americana, representada por autores como Jaime Breilh e Asa Cristina Laurell, desde a década de 1970. Essa crítica se materializa na proposição da tese da determinação social do processo saúde-doença, enfatizando a necessidade de associar a epidemiologia às ciências humanas e sociais, com o objetivo de elucidar a causa das (supostas) causas. Esse referencial resgata o caráter histórico e ético-político da epidemiologia e propõe uma hierarquização dos vários determinantes, que diferem em seus níveis de implicação na determinação social mais geral da saúde-doença, subsumindo o biológico à complexidade dos processos da vida social (BREILH, 1991; LAURELL, 1976). Ao reconhecer que as condições sociais, econômicas, políticas e culturais desempenham um papel fundamental no processo saúde-doença, e, portanto, na saúde mental, essa abordagem aponta para a superação das explicações organicistas e centradas no nível individual-comportamental, que tendem a reduzir processos críticos, complexos, a uma dicotomização entre fatores comportamentais de risco e de proteção, como categorias centrais de investigação e explicação causal.

Nesta continuidade, este estudo visa subsidiar a proposta de que a condição de classe, associada às condições de gênero e raça/etnia, tem impactos específicos na determinação da saúde-doença de mulheres, implicando em uma dialética de desgaste e reprodução específicos da combinação da exploração com a opressão-subordinação (LAURELL, 1976; PASSOS, PEREIRA, 2017). A divisão sexual do trabalho, com ênfase no trabalho doméstico apropriado pelo capitalismo como imprescindível à reprodução social, frequentemente não é adequadamente considerada nas análises epidemiológicas e raramente é mencionada em relação aos impactos na condição de saúde-doença das mulheres (MATOS, 2021). Em regra, os estudos críticos, nos quais este ensaio se baseia, defendem que as mulheres brasileiras, trabalhadoras, racializadas, LGBTQIA+, com deficiência, encontram-se em situações singulares de produção e exploração, imbricadas pelos eixos de inequidade (BREILH, 2006; PASSOS, PEREIRA, 2017; SAFFIOTI, 1976).

No cenário em disputa apresentado, o presente trabalho defende o maior alcance explicativo das análises assentadas na teoria da determinação social em detrimento da vertente dos determinantes sociais.

Assim, o tema desenvolvido no presente texto se configura: os transtornos mentais em mulheres brasileiras, ou de forma mais abrangente, os sofrimentos vivenciados por mulheres, considerando a diversidade que as constitui, são forjados em meio às condições de classe e demais condições histórico-sociais e psicossociais de opressão-subordinação. Mais especificamente, objetiva-se destacar algumas implicações na abordagem dessa temática pelos referenciais mencionados anteriormente, que, embora compartilhem alguns pontos em comum, divergem em pontos essenciais. O percurso do texto dará continuidade às ideias aqui apresentadas, aprofundando a exposição das formulações relacionadas à tese da determinação social pela epidemiologia crítica latino-americana, direcionando a argumentação do nível mais geral e abstrato para as especificidades relacionadas à determinação social da saúde mental e dos sofrimentos das mulheres. Em seguida, será feita uma contextualização histórica sucinta das relações entre mulheres/feminino/feminilidade e o conceito de loucura no contexto brasileiro, destacando as articulações com as categorias étnico-raciais (loucura e mulheres negras), seguida de contribuições do feminismo marxista. Entende-se que todos esses aportes articulados auxiliam a uma interpretação historicizada e socialmente determinada da saúde mental geral, com foco na saúde mental das mulheres. O texto também propõe uma reflexão que envolve o diálogo com a produção científica relevante, com um conjunto de estudos prospectados nas principais bases de dados, como a Biblioteca Virtual em Saúde, Embase e PubMed. Esses estudos têm como foco o sofrimento e adoecimento feminino e os determinantes sociais evidenciados na saúde mental. Busca-se, por meio da análise de alguns estudos, fornecer sustentação à defesa da tese da determinação social do sofrimento psíquico, contrastando-a com as limitações identificadas na abordagem do tema/problema pelo referencial dominante, dos determinantes sociais.

Determinantes sociais e determinação social da saúde, do quê estamos falando?

No contexto do desenvolvimento histórico da epidemiologia, os modelos unicausais que predominaram na luta contra doenças infectocontagiosas ao longo dos últimos séculos concebiam a visão da história natural da doença, atribuindo-a a um único agente externo e a uma progressão linear dentro de um sistema fechado de possibilidades. Com o tempo, à medida que houve avanços no desenvolvimento das forças produtivas, incluindo aquelas que implicaram uma maior capacidade interventiva preventiva da medicina social e curativa da medicina anátomo-clínica, bem como com a intensificação da luta de classes, algumas conquistas alcançadas pela classe trabalhadora melhoraram as condições sociais, desencadeando transições demográficas e epidemiológicas. Estas representam a diminuição, nos séculos XX e XXI, da carga de doenças infecciosas e o aumento das doenças não infecciosas: crônicas-degenerativas, cardiovasculares, doenças mentais (que são abordadas no debate sobre saúde mental) e doenças neoplásicas. Essas mudanças questionam o modelo unicausal da doença, diminuindo sua força explicativa, e abrem espaço para outros paradigmas explicativos, como o multicausal. De acordo com Nunes (2000), o modelo ecológico sistêmico considera três possíveis causas para o desequilíbrio patogênico: o agente, o meio ambiente e o hospedeiro (ALMEIDA, 2018; BORGHI, OLIVEIRA, SEVALHO, 2018).

É nesse contexto que se desenvolve o paradigma da multicausalidade biopsicossocial na saúde em geral - e especificamente em saúde mental - nas últimas décadas, o que constitui a base conceitual para a vertente “mais moderna” dos determinantes sociais. O modelo biopsicossocial da saúde-doença é adotado cientificamente como paradigma, concebendo os processos de adoecimento a partir dos três componentes: o biológico, o psicológico e o social (SILVA, ALMEIDA, 2023), podendo cada um se desdobrar em determinantes individuais (aspectos biológicos e psicológicos de cada pessoa) e determinantes sociais, sejam estes mais centrados nos contextos de vida de cada pessoa como aqueles mais conjunturais e estruturais.

No relatório final sobre os Determinantes Sociais da Saúde (OMS, FIOCRUZ, 2010), a seção “Condições de Vida Cotidianas” analisa os determinantes da saúde mental, incluindo o acesso desigual aos cuidados de saúde e as consequências financeiras e sociais da saúde mental. Também aborda vulnerabilidades, como riscos precoces, saúde mental materna e exposição à violência e à desintegração social. Além disso, discute aspectos socioeconômicos, como políticas governamentais, abuso de substâncias, estigmatização, desemprego e educação insuficiente. As estratégias de intervenção incluem a redução dos custos de tratamento da depressão, campanhas anti-estigma, programas de prevenção, políticas públicas de financiamento e promoção da igualdade de gênero, mas não aborda explicitamente as complexas interações entre gênero, raça e classe na determinação da saúde, nem menciona o racismo (OMS, FIOCRUZ, 2010).

No relatório mais recente sobre saúde mental, o “*World Mental Health Report*” de 2022, reforça a ideia de que a saúde mental é influenciada por uma complexa interação entre o indivíduo, a família, a comunidade e fatores estruturais. Esses determinantes atuam de maneira dinâmica (WHO, 2022). O relatório também destaca que, embora a maioria das pessoas seja *resiliente*, aquelas expostas a condições desfavoráveis enfrentam maior risco de problemas de saúde mental (WHO, 2022, p. 20). Na mesma seção, o relatório ressalta a prevalência de transtornos mentais em países periféricos, que frequentemente estão presos em um ciclo vicioso de pobreza e doença mental - isso ocorre, segundo o documento, devido à falta de redes de segurança social e à falta de acessibilidade a tratamentos eficazes. O relatório também enfatiza o papel dos fatores de proteção na promoção da *resiliência pessoal*. Ademais, destaca-se o impacto adverso da pandemia na saúde mental, com ênfase nas mulheres que experimentaram um impacto social e econômico mais significativo durante a pandemia. No contexto epidemiológico, o documento constata uma maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em mulheres, que ao longo da vida têm 50% mais probabilidade de desenvolver esses distúrbios do que os homens. Por outro lado, os homens têm uma maior incidência de abuso de álcool e outras substâncias (WHO, 2022, p. 40). As Américas despontam o gráfico de prevalência dos transtornos mentais da Organização, em 15,6%.

A saúde mental é determinada por uma complexa interação de fatores individuais, familiares, comunitários e fatores estruturais que variam no tempo e no espaço, e que são experienciados de forma diferente de pessoa para pessoa. Condições de saúde mental resultam da interação entre a vulnerabilidade de um indivíduo e o estresse causados por eventos da vida e estressores crônicos. (WHO, 2022, p. 19, nossa tradução)

A noção de multideterminação da saúde-doença proposta pelo modelo biopsicossocial dos determinantes baseia-se na ideia de que haveria diferentes possibilidades combinatórias entre as influências de cada componente, cujos respectivos fatores poderiam ter seus efeitos próprios somados, de relevâncias equânimes, na produção-deterioração da saúde. Nesta visão, os fatores do plano social são “gatilhos”, ou o social é ele próprio reduzido à “um fator que pode facilitar o desenvolvimento de alguma condição que já está determinada, numa clássica concepção preformista, conforme Vigotski” (SILVA, ALMEIDA, 2023, p. 141). Cabe, portanto, ressaltar que o modelo adotado atualmente pela maior instituição técnica em saúde no mundo não oferece uma base analítica unificadora, que racionalmente organize os diferentes determinantes segundo seus modos de atuação, de modo a elucidar como operam qualitativamente e dialeticamente em distintos grupos sociais em diferentes condições de vida, produzindo, neste movimento, seus transtornos mentais (BREILH, 2010).

Apesar de apresentar uma alternativa superadora do modelo unicausal da doença e da dicotomia na compreensão do indivíduo (mente/corpo), e da saúde e doença como estados em oposição, o referencial dos determinantes acaba fragmentando-o agora em um número maior de componentes e subcomponentes. Além disso, mesmo afirmando a causalidade multifatorial, incluindo determinantes sociais, no caso das análises em psiquiatria, a ênfase é na biologia, ou seja, no “maior peso” da determinação orgânica dos transtornos mentais, como baixos níveis de serotonina, diminuição da função e tamanho da amígdala, aumento dos níveis de cortisol, entre outros que focalizam a função cerebral e genética como principais determinantes (ALMEIDA, 2018). Outrossim, por mais elaborados que sejam os modelos de conceituação dos determinantes sociais da saúde (DSS), deve-se destacar, além da notada a-historicidade com que abordam o social e a saúde-doença, vê-se seu parco embasamento pelo pensamento das ciências humanas e sociais, mais objetivamente nota-se um a-teoricismo, uma ausência de teoria sobre o funcionamento da sociedade moderna capitalista, sobre a psicologia humana e sobre como a ambas, à história social do gênero humano e dos indivíduos e classes de um determinado tempo, são subsumidas e dirigidas às transformações da biologia humana.

Inevitavelmente, todos os aspectos apresentados como determinantes das condições de saúde e doença das pessoas e grupos ficam à mercê de uma exposição descritiva de cunho positivista, bastante genérica, e que tende a uma fragmentação de unidades-todos complexos (pessoa, sociedade, instituições) em elementos que não guardam as propriedades dos todos. Falha-se em demonstrar as relações dialéticas existentes entre as diversas instâncias que se determinam entre si, ocultando seus nexos de determinação (ALBUQUERQUE, SILVA, 2014; SOUZA, SILVA, SILVA, 2013). Por sua vez, as formulações concernentes à tese da determinação social do processo saúde-doença asseveram que tal determinação

Está muito além de determinantes isolados e fragmentados que, sob uma perspectiva reducionista, são associados com fatores clássicos de riscos e estilos de vida individuais. Não devemos permitir que o conceito de determinantes sociais seja banalizado, ou reduzido, simplificando-o ao tabagismo, ao sedentarismo, ou a uma inadequada alimentação. O que precisamos reconhecer é que por trás dessas práticas, existe uma construção social baseada na lógica de uma cultura hegemônica. (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2011, p. 1)

As formulações da epidemiologia crítica latino-americana apontam, portanto, que o causalismo seria um paradigma de investigação e explicação que acarreta a redução científica da determinação, como distorção da realidade, ao ser esta considerada linearmente, em um sistema fechado, como um mundo de conexões constantes (causais) e associações externas entre fatores (BREILH, 2010). Propõe-se, desde 1976, então a perspectiva crítica da análise da realidade epidemiológica, ancorada no materialismo histórico-dialético, na determinação como um processo ou modo de ser, através do qual os objetos adquirem suas propriedades (BREILH, 2010). Em síntese, aquilo tido como causalidade na perspectiva clássica epidemiológica, pode ser reutilizada em seu caráter histórico e socialmente determinado na alcunha de “determinação”.

Breilh (1991; 2010) destrincha que a concepção estratificada e fatorizada da realidade nas correntes hegemônicas da epidemiologia não é um mero equívoco, leviandade, assim como não é em função de barreiras linguísticas que se deu a opção da OMS em negar as formulações críticas latino-americanas e a proposição da tese da determinação social (BREILH, 2006; 2010). A questão é ideológica. Haveria uma deformação ideológica das técnicas da medicina que, apropriadas em sociedades capitalistas e ofertadas pelos governos comprometidos com a garantia de interesses do capital, acabam por integrar a prestação de serviços no âmbito das políticas públicas, segundo a lógica de reduzir ao mínimo os investimentos destinados à saúde dos/das trabalhadores/ras. Para a reprodução biológica e social da vida dos e das trabalhadoras, a atuação sanitária baseada na epidemiologia clássica de análise de fatores determinantes foca-se no controle dos fatores cujos riscos implicados são mais fácil, e diretamente, manipuláveis pelo setor saúde, sem grandes ameaças à ordem instituída sob interesses capitalistas. Desta forma, caberia ao Estado, nas formações sociais capitalistas, ações setorializadas, atacando de imediato fatores mais facilmente controláveis, alterando alguma variável de destaque, sem a necessidade de incidir sobre as determinações estruturais de cada processo de adoecimento (ALMEIDA, 2018; BREILH, 1991). Para ir contra essa ordem, são necessárias ações mais estruturais, e que extrapolam as políticas assistenciais em saúde e de controle de uma série de fatores de risco (BREILH, 1991; 2006).

Assim, a exposição e argumentações até aqui buscaram evidenciar como a teoria da determinação social oferece uma perspectiva ampla e crítica para compreender a produção da saúde-doença nas sociedades capitalistas. As desigualdades resultantes da exploração são geradoras e passam a influenciar processos críticos para a saúde mental, por meio de suas conexões mais ou menos intrínsecas com mecanismos que afetam a preservação da vida, a dignidade e o pleno desenvolvimento humano, ou que os expõem a riscos e danos. Pensemos a respeito disso, neste texto, olhando particularmente para as condições de produção e reprodução da vida de boa parte das mulheres na condição de pertencentes à classe trabalhadora, portanto como força de trabalho explorada e, simultaneamente, inferiorizada, oprimida e subordinada tanto nas relações sociais de produção como nas demais relações sociais em que as desigualdades de autonomia, poder e liberdade se forjam segundo as diferenças de gênero e étnico-raciais - sendo usados tais sistemas de subordinação-dominação em favor dos interesses do capital, intensificando a exploração de determinados estratos de trabalhadores/trabalhadoras. No próximo

segmento, examinaremos como a história da opressão feminina, ligada à feminilização e racialização da "loucura", pode contribuir para esse debate.

A loucura natural das mulheres: contradições historicamente produzidas

As denúncias das diversas formas de violência vivenciadas em manicômios, colônias, asilos e outros locais destinados a pessoas em sofrimento psíquico no Brasil não são recentes. As mulheres que habitam ou habitaram esses espaços carregam cicatrizes ainda mais profundas, resultado de uma realidade histórica que é patriarcal, colonial e racista. A história das mulheres e da loucura no Brasil se entrelaça complexamente, desde os tempos do império até os dias atuais. Ao longo dos últimos séculos, a medicina psiquiátrica e ginecológica empenharam-se em corrigir comportamentos considerados desviantes, intervindo em “focos de contaminação” para moldar a sociedade brasileira conforme um padrão determinado pelos interesses da nação capitalista da época, considerado como o “normal” (ENGEL, 2004).

Durante aquele período, os comportamentos considerados desviantes estavam diretamente associados à pobreza, raça e condutas moralmente condenáveis, conforme as expectativas de gênero e a imposição de controle e restrições sobre as mulheres. Qualquer comportamento que divergisse do padrão estabelecido de saúde mental era diagnosticado como sinal de doença mental, resultando na internação em hospitais psiquiátricos de muitas mulheres, em particular aquelas que eram negras, pobres e que não se conformavam com os estereótipos de gênero e feminilidade impostos pela família nuclear heterossexual monogâmica (LESSA, 2012). Mesmo que essa normatividade fosse segregadora, o internamento de pessoas em instituições com base em alegações psiquiátricas era visto como uma medida preventiva e terapêutica avalizada por psiquiatras em todo o Brasil (SIQUEIRA, CAMPOS, 2022). Essa lógica não apenas levou à internação daqueles considerados desviantes, mas também dificultou ou impediu que pessoas pobres e negras saíssem dos hospitais psiquiátricos, transformando-os em instrumentos de repressão voltados àqueles indesejados pela sociedade, efetivamente representando uma operação de encarceramento da população considerada anormal e de menor valia (CELESTE, 2019).

Nesse contexto, é importante observar que o corpo e a sexualidade femininos sempre foram fonte de fascinação e apreensão por parte dos médicos e alienistas do passado. Essa ambiguidade perdurou ao longo do tempo, com as mulheres sendo alternadamente retratadas como seres dóceis, sentimentais e com anseios pelo casamento e maternidade, e em outros momentos como portadoras de instintos malignos, astutas e potencialmente perigosas para a sociedade, tidas como *portadoras naturais da degeneração* (NUNES, 1991). Em decorrência dessas visões contraditórias, o corpo feminino era frequentemente identificado como o epicentro da loucura, o que o tornava alvo principal das tentativas de normalização por parte da medicina e da psiquiatria. A fisiologia específica das mulheres era vista como detentora das chaves para compreender sua saúde mental - a menstruação, a gravidez e o parto eram considerados aspectos cruciais na definição e diagnóstico das doenças mentais que afetavam as mulheres com maior frequência ou de forma distinta (ENGEL, 2004). A antropóloga Marcela Lagarde (et al, 2005,

p.40) destaca que o paradigma de racionalidade masculina ainda produziu, o que ainda não foi superado até os dias atuais, pelo menos não no imaginário sociocultural, o que é denominado “locura genética de todas las mujeres”, ou seja, a loucura convertida em característica naturalizada em todas as mulheres, com gênese no gênero, na sua reprodutividade, na sexualidade ou na relação com outros (MAGNO, 2017; ROHDEN, 2001; ENGEL, 2004).

Edifica-se um ideal feminino sentimental e frágil, que deveria casar e ser mãe, ao mesmo tempo que existe um imaginário de volatilidade feminina que acarreta na necessidade de criação de estratégias que controlassem as mulheres para garantir o desempenho do seu papel social. Aquelas que não o cumprissem, eram vistas como “antinaturais”, uma vez que tais características eram entendidas como da natureza do ser mulher. (COSTA, PASSOS, GOMES, 2017, p. 150).

O ideal de feminilidade, construído não apenas no âmbito da medicina mental, mas também na legislação, literatura, mídias, persiste em anular subjetividades, projetando-as como vergonhosas, indignas e sujeitas a mais violências, tendo como referência o estereótipo da mulher cis, branca, heterossexual, mãe e esposa. A crítica destacada neste texto baseia-se na apropriação de conceitos socioculturais relacionados à identidade feminina, principalmente pela medicina e psiquiatria ao longo dos últimos séculos, impondo condições inumanas e violentas às mulheres que não se enquadram nesse padrão ou vivem situações de mal-estares e violências naturalizadas e invisibilizadas (ROHDEN, 2001).

Trata-se de uma violência atroz, uma vez que se trata da destruição da própria identidade dessas mulheres. Sua ferida de alma manifesta-se no corpo sob diversas modalidades. Muitas passam mal, chegando a desfalecer. São levadas ao pronto-socorro, saindo de lá com uma receita de calmante. Diagnóstico? *Doença dos nervos*, quando, a rigor, são as manifestações da doença da alma. Um profissional *psi* faria um diagnóstico inteiramente distinto, propondo uma psicoterapia, talvez aliada a remédios, dependendo da situação, na qual certamente se descobririam as razões de seu mal-estar. (SAFFIOTTI, 2015, p. 118, grifos originais).

É indispensável ressaltar que, por trás do discurso aparentemente científico, sempre estiveram presentes (e muitas vezes evidentes) as motivações para diferenciar os sexos, raças/etnias e classes sociais (ROHDEN, 2001). Essa abordagem tem perpetuado desigualdades e opressões, reforçando preconceções prejudiciais à dignidade e à vida das mulheres, marginalizando e silenciando aquelas que não se adequam aos ideais hegemônicos de feminilidade. Ou, que falham ao não atingirem os altos padrões de eficiência e produtividade no trabalho, a polivalência, por exemplo, em tempos atuais de acumulação flexível do capital, para os quais o organicismo imperante na psicopatologia e psiquiatria é bastante funcional (BELLENZANI, SOUZA, 2021).

Ao longo das décadas de 70 a 90 do século XX, os movimentos sociais ganham mais fôlego no Brasil, como a luta antimanicomial e o movimento feminista - responsáveis por muitas das denúncias e dos avanços ao questionarem os critérios da dita feminilidade e lançarem luzes sobre os impactos sofridos pelas mulheres das expectativas, cobranças, interditos e violências justificadas em nome de tais critérios e padrões. Simultaneamente, o discurso psiquiátrico se amplificou, sendo pulverizados socialmente estereótipos que auxiliaram a reforçar o lugar social de loucas das mulheres, além de inferiores, tais como “histéricas” e “neuróticas”, evidenciando a penetração no imaginário de categorias psiquiátricas e psicanalíticas (FOUCAULT, 1978). Neste mesmo período histórico, nas correntes críticas da medicina

social latino-americana, vinculadas aos movimentos sociais, cresciam os anseios e produções teóricas que buscavam ir além de evidenciar a exploração de classe, como descrevemos no tópico anterior acerca da teoria da determinação social da doença. De lá para cá, há um esforço crescente em articular tais formulações sobre os padrões desgaste e prejuízos à saúde impostos pelas formações sociais capitalistas, às condições específicas de produção das desigualdades, opressões e subordinações envolvendo gênero, raça e etnicidade como indissociáveis das relações sociais de exploração de classe.

Contribuições do feminismo marxista: a concepção de nó de Heleieth Saffioti

No livro "A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado", Engels (2017, p. 76) assinala que "a primeira opressão de classe coincide com a opressão do sexo feminino pelo masculino". Isso ressalta a importância de reconhecer que o patriarcado e o racismo existiam antes mesmo do surgimento do sistema de produção capitalista. No entanto, essas opressões encontraram, nesse sistema, novas formas de exploração e subordinação, além de serem aprofundadas. Como observado por Passos e Pereira (2017, p. 31), "o capitalismo perpetua e é mantido pelas desigualdades e opressões/explorações de classe, gênero e raça". Historicamente, o patriarcado, em confluência com a persistência do sistema capitalista, sujeitou as mulheres a processos de subordinação ao gênero masculino. Isso ocorreu através da divisão sexual do trabalho e de esforços promovidos tanto pelo capital quanto pelo Estado e outras instituições sociais (SAFFIOTI, 2015).

Quando se passou a criar animais para corte ou tração, sua reprodução mostrou-se de grande valor econômico. Foi fácil, então, perceber que, quanto mais filhos um homem tivesse, maior seria o número de braços para cultivar áreas mais extensas de terra, o que permitia maior acumulação. (SAFFIOTI, 2015, p. 128)

Nesse contexto, denota-se o patriarcado como uma ideologia historicamente construída que proclama uma suposta supremacia do gênero masculino sobre o feminino. Essa supremacia é mantida através do medo, do controle e, historicamente, de eventos como a perseguição às "bruxas" (FEDERICI, 2017). Além disso, o patriarcado se utiliza de instituições, conhecimentos científicos e da produção de subjetividade para consolidar seu domínio (COSTA, PASSOS, GOMES, 2017; SAFFIOTI, 2015). Conforme observado por Saffioti (2015, p. 131), "é importante lembrar que o patriarcado serve aos interesses dos grupos/classes dominantes e que o sexismo não é apenas um preconceito, mas também o poder de agir de acordo com ele".

Enquanto a epidemiologia crítica rejeita as definições empíricas e causais típicas da epidemiologia clássica, o feminismo marxista incorpora discussões prévias com o intuito de romper com a superficialidade da luta feminista presente em grupos considerados feministas liberais ou neo-liberais. Essa perspectiva permite avançar no debate da exploração, adicionando a crítica ao lugar inferiorizado destinado à mulher na sociedade de classes (SAFFIOTI, 1976). Assevera, portanto, a dialética produção-reprodução social e suas especificidades, com ênfase no trabalho oculto da reprodução social, como um pilar sobre o qual apoiam-se a exploração e dominação capitalista. Situamos de acordo com Arruzza, Bhattacharya e Fraser (2019) que o trabalho de produção de pessoas é vital e complexo, e apontamos sua

posição de subordinação pelo capital, pois dessa atividade denominada de reprodução biológica e social, relegada às mulheres, decorrem os papéis de gênero e entrincheira-se na opressão de gênero, raça, sexualidade e etnia. Ao mesmo passo que a sociedade capitalista se vale do trabalho reprodutivo de mulheres, renega (na medida do possível) seu valor (ARRUZZA; BHATTACHARYA; FRASER, 2019).

No feminismo marxista, é necessário portanto articulações teórico-práticas que sustentem a forma dialética por meio da qual se dão os processos de opressão e subordinação das diversas mulheres, que por sua vez, encontram-se em vias distintas das intersecções destes processos destrutivos. O conceito de nó, defendido por Saffioti (2015) e utilizado nesta análise, opera como instrumento teórico-metodológico para a investigação profunda sobre a formação social brasileira, de modo a não hierarquizar as categorias gênero, raça/etnicidade e classe. Estas devem ser compreendidas em um nó de contradições sociais, com a perspectiva de não separação entre as noções de exploração/dominação, sem uma homogeneidade dos fenômenos e seus efeitos nas pessoas (PASSOS, 2021; SAFFIOTI, 2015). Este nó, que permite mobilidade entre os fenômenos principais que o compõem, não significa de toda forma uma “soma de opressões ou para aglutinações de categorias e/ou lugares sociais, mas de *determinações*” (PASSOS, 2021, p. 316, grifos nossos).

O nó (SAFFIOTI, 1985; 1996) formado por essas três contradições apresenta uma qualidade distinta das determinações que o integram. Não se trata de somar racismo + gênero + classe social, mas de perceber a realidade compósita e nova que resulta desta fusão. [...] Não existem apenas discriminações quantitativas, mas também qualitativas. Uma pessoa não é discriminada por ser mulher, trabalhadora e negra. Efetivamente, uma mulher não é duplamente discriminada, porque, além de mulher, é ainda uma trabalhadora assalariada. Ou, ainda, não é triplamente discriminada. Não se trata de variáveis quantitativas, mensuráveis, mas sim de determinações, de qualidades, que tornam a situação destas mulheres muito mais complexa. (SAFFIOTI, 2015, p. 122-123)

De acordo com a socióloga brasileira, é essencial considerar uma certa maleabilidade ao abordar essa intrincada interconexão. Essa flexibilidade é de fundamental importância, pois abre espaço para que cada uma das determinações possa evoluir de maneira mais ampla ao longo de sua trajetória histórica. É importante ressaltar que essa maleabilidade não implica em uma atuação independente das diversas determinações, mas sim reflete o reconhecimento de que gênero, raça/etnia e classe possuem dinâmicas especiais distintas, todas parte da intrincada "lógica do nó". A compreensão dessa mobilidade requer uma análise das contradições inerentes a cada período histórico, que afetam de maneira distinta mulheres brancas, negras, indígenas, cisgênero, transgênero, travestis, mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, em diferentes faixas etárias, em localidades diversas, e uma série de outras particularidades que constituem a diversidade das mulheres brasileiras (PASSOS, PEREIRA, 2017).

E de um modo geral a supremacia masculina perpassa todas as classes sociais, estando presente também no campo da discriminação racial. Ainda que a supremacia dos ricos e brancos torne mais complexa a percepção da dominação das mulheres pelos homens, não se pode negar que a última colocada na "ordem das bicadas" é a mulher. Na sociedade brasileira, esta última posição é ocupada por mulheres negras e pobres. (SAFFIOTI, 1987 p.16).

Aproximando a metáfora do nó, conforme proposto pelo feminismo marxista e relacionando-a aos princípios da medicina social e da epidemiologia crítica latino-americanas, busca-se compreender de

maneira dialética como as relações de gênero, classe, raça e etnicidade são exploradas pelo capitalismo e, conseqüentemente, pelas estruturas de poder, para ampliar os níveis de exploração. A partir dessas categorias, torna-se possível abordar outras que delas derivam, como o capacitismo, a transfobia, homofobia, entre outras formas de discriminação e opressão. Essa perspectiva ressalta que essa compreensão deve ser um elemento fundamental na identificação dos riscos e danos à saúde mental que afetam os diversos estratos e perfis psicossociais das mulheres no Brasil (BREILH, 2006).

Achados epidemiológicos: o que alguns estudos (não) evidenciam sobre as determinações dos transtornos mentais em mulheres na atualidade?

Em pesquisa nas principais bases de dados de saúde, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Embase e PubMed, foram selecionados onze artigos que abordaram com maior especificidade a causalidade ou fatores de risco para os transtornos de ansiedade, depressão e aqueles que se enquadram enquanto Transtornos Mentais Comuns (TMC). Esta primeira busca teve como objetivo resgatar de forma organizada os principais achados acerca da determinação da saúde mental de mulheres brasileiras, seguindo critérios de inclusão como: pesquisas dos últimos quatro anos, experiências brasileiras, com a maior parte das participantes da pesquisa sendo mulheres, entre outros. Somados a esses achados, foram selecionados de forma livre artigos dos últimos quatro anos que traziam contribuições do processo saúde-doença que impactaram a saúde de mulheres de forma específica, ainda que não diretamente voltados à saúde mental e psiquiatria, como das áreas de cardiologia, reumatologia, urologia, saúde da família, entre outros.

É dado no campo epidemiológico contemporâneo que as mulheres, pela especificidade de *sexo*, estão mais suscetíveis à condições de agravamento de saúde, tal como doenças cardiovasculares, relacionadas ao estresse como a hipertensão, o infarto agudo do miocárdio (SCHMIDT et al, 2019), na maior prevalência de distúrbios do sono (MORENO et al, 2018), nas doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes (SILVA et al, 2021), assim como fenômenos sociais que são mais prevalentes em mulheres, como a violência por parceiro íntimo (VPI) (PINTO et al, 2021) e o suicídio (AGUIAR et al, 2022). Estes indicadores de saúde, vistos pelas lentes de diversos campos do saber, de diferentes especialidades médicas, permitem sustentar a tese de que mulheres, pela condição específica, biológica ou social de sexo/gênero, tem piores condições de saúde. Não somente aspectos pessoais que implicam na saúde, mas também aspectos ligados a particularidades de coletivos, como a impossibilidade ou dificuldade de acesso de mulheres pretas, indígenas (SILVA, AZEREDO, 2019), em cidades rurais ou quilombolas (SOARES, MEUCCI, 2020), e de mulheres trans e travestis aos serviços e políticas públicas de saúde (BACCARIM, TAGLIAMENTO, 2020).

Ao categorizar os resultados dos artigos e identificar as lacunas e omissões relacionadas aos processos críticos que são frequentemente negligenciados ou minimizados, torna-se evidente que há uma quantidade significativamente menor de estudos que consideram as condições de vida das mulheres, especialmente aquelas pertencentes à classe trabalhadora e racializadas, que enfrentam históricas

desigualdades no acesso à saúde e educação, bem como encaram múltiplas responsabilidades relacionadas ao trabalho doméstico e ao cuidado familiar. A menção a esses processos críticos à saúde, que estão interligados ao patriarcado, machismo, sexismo e racismo, e que estão entrelaçados com a exploração de classe, é notavelmente escassa em comparação com a ênfase dada às respostas e atributos individualizados e fatorizados. Isso faz com que tais descobertas fiquem distantes de uma análise histórico-social sobre a origem dos maiores riscos à saúde das mulheres. As esferas “psico” e “social” do paradigma biopsicossocial se encontram, via de regra, subsequentes à elencada principal esfera, desde sempre, o biológico.

Tal tese ainda é sustentada pelos estudos que se debruçam a entender o que afeta a saúde mental de mulheres. Nos onze estudos que abordam especificamente as condições de saúde-doença mental de mulheres, a maioria dos estudos são de natureza quantitativa (90,91%), de delineamento transversal (63,64%), outros delineamentos foram os de coorte prospectivo (9,09%), coorte retrospectiva (9,09%), revisão integrativa da literatura (9,09%) e censitário descritivo-analítico (9,09%). Analisados, sete deles adotam as categorias "determinantes sociais em saúde" ou "determinantes multicausais" (FEITOSA, FERNANDES, 2021; GRAPIGLIA et al, 2021; QUADROS et al, 2020; SANTOS et al, 2019; SILVA et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020; SOUSA et al, 2019), enquanto um utiliza o termo "lifestyle psychiatry" (BARROS et al, 2021). Três artigos não fazem menção a qualquer teoria científica para a interpretação dos dados (BARROS et al, 2020; SILVA, AZEREDO, 2019; SILVA, LEITE, 2020). Em algumas das pesquisas que se basearam em dados secundários, como os da Pesquisa Nacional em Saúde, ou em pesquisas do tipo coorte já em andamento, a categoria de análise da renda não estava disponível ou estava subentendida. Nesses casos, categorias como "escolaridade" foram utilizadas como *proxies*, considerando a perspectiva de que pessoas com mais anos de estudo geralmente têm empregos com salários mais altos e, portanto, uma renda maior (SILVA, AZEREDO 2019).

Ainda que dez dos onze artigos cite como fator de risco uma menor renda/condição socioeconômica, a categoria de classe social permanece obscurecida, seja devido à utilização de variáveis como renda ou escolaridade, ou quando é empregada, geralmente segue a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sem uma conexão explícita com o arcabouço teórico da teoria social de Marx, resultando numa falta de consideração pela condição de classe trabalhadora (FEITOSA, FERNANDES, 2020; GRAPIGLIA et al, 2019; SOUSA et al, 2019). Da mesma forma, as categorias de raça e etnicidade foram negligenciadas ou omitidas como variáveis em quatro dos onze artigos analisados (BARROS et al, 2020; FEITOSA, FERNANDES, 2020; SILVA et al, 2020). Em dois artigos, são adotados binômios como "branca/não branca" ou "negra/não negra" (GRAPIGLIA et al, 2021; SILVA, LEITE, 2020), enquanto outros dois artigos indicam "branca" e "negra ou parda" (QUADROS et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020). Um único artigo menciona apenas a categoria mais prevalente na amostra, como “parda” (SOUSA et al, 2019). Apenas dois artigos utilizam categorias mais abrangentes, como branca, preta, parda, amarela ou indígena (SANTOS et al, 2019; SILVA, AZEREDO, 2019). Essas inconsistências e lacunas metodológicas comprometem a compreensão integral das

disparidades de saúde entre diferentes estratos sociais e étnicos, ressaltando a necessidade de uma abordagem mais aprofundada e consistente nessas análises.

Os estudos analisados revelaram associações estatisticamente significativas entre os determinantes socioeconômicos e de estilo de vida e a saúde mental das mulheres. Entre os principais fatores identificados estão a menor renda/condição socioeconômica (BARROS et al, 2021; FEITOSA, FERNANDES, 2020; GRAPIGLIA et al, 2021; QUADROS et al, 2020; SANTOS et al, 2019; SILVA, AZEREDO, 2019; SILVA, LEITE, 2020; SILVA et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020; SOUSA et al, 2019), insegurança alimentar (SOUSA et al, 2019; SILVA et al 2020), consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras (BARROS et al, 2021), eventos estressores (QUADROS et al, 2020; SILVA et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020), menor escolaridade (GRAPIGLIA et al, 2021; QUADROS et al, 2020; SANTOS et al, 2019; SILVA, AZEREDO, 2019; SILVA, LEITE, 2020; SILVA et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020; SOUSA et al, 2019), e experiências de violência psicológica, sexual e física (SILVA, LEITE, 2020; SILVA et al, 2020; SILVA, AZEREDO, 2019; SOUSA et al, 2019). Além disso, fatores como desemprego, falta de oportunidades de trabalho ou baixa remuneração (GRAPIGLIA et al, 2021; QUADROS et al, 2020; SANTOS et al, 2019; SILVA, LEITE, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020), exposição à violência (SANTOS et al, 2019), ser chefe de família (GRAPIGLIA et al, 2021), presença de doenças crônicas (SANTOS et al, 2019; GRAPIGLIA et al, 2021; BARROS et al, 2021), tabagismo (BARROS et al, 2020; GRAPIGLIA et al, 2021; QUADROS et al, 2020; SILVA, LEITE, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020), falta de atividade física/sedentarismo (BARROS, et al, 2020; GRAPIGLIA et al, 2021), e isolamento/exclusão social (BARROS et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020; SOUSA et al, 2019) mostraram-se significativamente ligados à saúde mental das mulheres. Outros fatores como a vivência de uma pandemia (BARROS et al, 2020), o histórico de aborto (SILVA et al, 2020; SOARES, MEUCCI, 2020; SOUSA et al, 2019), episódios de elitismo pesado (HED) (BARROS et al, 2021), a dependência da agricultura e pecuária como fonte de renda (SILVA et al, 2020), multiparidade (SILVA et al, 2020; SOUSA et al, 2019) e a falta de suporte social (SILVA, LEITE, 2020; SILVA et al, 2020) também foram identificados como fatores relevantes para a saúde mental das mulheres.

Destacam-se descobertas significativas nesta análise, incluindo a associação mais significativa entre a violência psicológica e a depressão/TMC, em comparação com as violências física e sexual (SILVA, LEITE, 2020). Além disso, há uma hipótese predominante de que a violência psicológica desencadeia sintomas depressivos, e não o contrário (SILVA, AZEREDO, 2019). Ao realizar uma análise estratificada por *clusters* de mulheres, observou-se que as classes sociais D e E, economicamente menos favorecidas, apresentaram as respostas mais positivas no questionário SRQ-20, indicando maior vulnerabilidade aos TMC (GRAPIGLIA et al, 2021). Para uma melhor compreensão dos paradigmas identificados nas publicações, juntamente com suas principais conclusões e os processos críticos não abordados, apresentaremos um quadro esquemático (Quadro 1) na próxima seção. Essas análises serão fundamentadas nos referenciais teóricos e metodológicos previamente discutidos neste trabalho.

Quadro 1. Comparativo das pesquisas epidemiológicas sobre transtornos mentais (depressão, ansiedade e TMC) em mulheres brasileiras

TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS CONCLUSÃO	PROCESSOS CRÍTICOS OCULTADOS, NÃO ABORDADOS DIMENSÕES NÃO ALCANÇADAS PELAS ANÁLISES INTERPRETAÇÕES CAUSAIS IMPROCEDENTES
Afastamentos laborais por depressão (2020)	Analisar a ocorrência de afastamentos das atividades laborais motivados pela depressão.	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados do estudo mostraram que os trabalhadores afastados caracterizaram-se por ser, na sua maioria, do sexo feminino, com média de idade de 47,2 anos, residentes na capital, Teresina, de origem urbana, com renda variando de um a dois salários mínimos, com a maioria afastando-se uma única vez. 	<ul style="list-style-type: none"> - Praticamente nenhuma análise em relação ao tipo de atividade laboral, formas contratuais e mudanças estruturais no trabalho no contexto da acumulação flexível. - Não aborda especificamente as questões de gênero, incluindo desigualdades salariais, um maior risco de assédio sexual e moral, e o aumento da carga de trabalho relacionada ao trabalho reprodutivo.
Associação entre comportamentos de saúde e depressão: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (2021)	Analisar a associação da depressão com comportamentos de saúde e verificar se as associações diferem segundo sexo e renda.	<ul style="list-style-type: none"> - Conclui que a depressão mostrou uma maior prevalência em casos de consumo quase diário de álcool, substituição do almoço por lanches rápidos e estilo de vida sedentário. - Cita que houve uma associação significativa com o consumo excessivo de álcool apenas em mulheres. - Nas análises separadas por sexo, observou-se que algumas associações eram exclusivas do sexo feminino, como a relação entre depressão e consumo menos frequente de frutas, vegetais e legumes (com interações significativas), bem como maior consumo de doces e refrigerantes, embora sem interações significativas nessas situações. - Menciona que “há evidências de que a ingestão diária de duas xícaras de bebida de cola seria suficiente para aumentar o risco de depressão”. - “Os achados do presente 	<ul style="list-style-type: none"> - Toda a análise dos achados parece imprecisa. Os comportamentos alimentares ditos de saúde, no caso maléfica à saúde (consumo de alimentos de valor nutricional baixo e calórico) tendem a indicar hábitos dentro do modo de vida dos mais pobres (consumir alimentos mais baratos, com forte apelo publicitário), logo é um indicador da pobreza. Como isso não é discutido abre margem para uma relação causal direta entre má alimentação e depressão. - Centra-se no nível individualista cognitivo-comportamental, desconectado dos processos sociais ligados à condição do pauperismo, à mediação da lógica da mercadoria na produção e consumo de alimentos, e nas pressões sentidas pelos estratos mais pobres, principalmente mulheres e destas as negras. - Sem análises estratificadas cor/raça/etnia, sem um debate aprofundado e articulado de gênero, raça e classe social,

		estudo reforçam a necessidade de contemplar a saúde mental nos programas de promoção de comportamentos saudáveis, considerando as diferenças de gênero e de posição socioeconômica”.	sinalizando os processos complexos que fazem com que parte da população não consiga acesso a frutas, verduras e legumes, atividades físicas, etc. Ainda que haja menção às categorias, o debate é tímido perto da sua potencialidade.
Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade (2019)	Investigar associação da insegurança alimentar familiar e risco de transtornos mentais comuns (TMC) em mães com filhos de um ano de idade.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificou que a prevalência de TMC é maior em casos em que a mãe é a responsável pelo domicílio, a renda familiar é menor (no primeiro tercil), a escolaridade materna é mais baixa, a moradia não é de alvenaria, o domicílio possui saneamento inadequado, a mãe tem mais de 25 anos, já teve mais de um filho (é múltipara), há histórico de aborto ou morte fetal, ou o filho apresenta febre, dor de ouvido ou excesso de peso durante a visita domiciliar. - O estudo reconhece a limitação de não incluir a variável renda, que está diretamente relacionada a uma maior incidência de insegurança alimentar e TMC. - Enfatiza a importância de abordar a insegurança alimentar como um meio fundamental para reduzir a incidência de TMC. 	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo não aborda as desigualdades de gênero na educação, trabalho e renda articuladas ao empobrecimento causado pela exploração de classe que afeta as famílias trabalhadoras, com estresse adicional para aquelas lideradas por mulheres, especialmente negras (pressão sobre as mulheres para arcar com a manutenção familiar em uma sociedade com pouca seguridade social e proteção na área materno-infantil). - Não há análises estratificadas das pesquisadas por raça/cor/etnia, diferenciando as associações entre insegurança alimentar e TMC. - Além disso, o estudo não realiza análises sobre o trabalho, trabalho doméstico e sobrecarga enfrentados pelas mães, o que poderia fornecer insights valiosos sobre os fatores que contribuem para os TMC nessas populações.
Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros (2019)	Avaliar a associação entre Violência por Parceiros Íntimos (VPI) e depressão em adultos brasileiros.	<ul style="list-style-type: none"> - Destacou que as vítimas de VPI tinham maior probabilidade de relatar depressão em comparação com aqueles que não passaram por VPI. A associação é plausível devido à ideia de que a depressão pode ser um efeito da violência nos relacionamentos íntimos. - No estudo, o resultado de maior prevalência de depressão em pessoas brancas, é apontado como desacordo com literatura sobre assunto que sinaliza pessoas racializadas com maior probabilidade de desenvolver depressão, reiterando que para participar do estudo, o diagnóstico teria que ter sido dado por profissional de saúde e problematiza o acesso a serviços 	<ul style="list-style-type: none"> - Aponta estratégias pertinentes ao modelo da determinação social do processo saúde-doença, fazendo investidas a mudanças estruturais como o combate a violência. - As análises sobre raça e etnicidade aparecem obscurecidas, apesar do texto citar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelas populações não brancas, por exemplo, não cita em outro momento outros processos críticos que atingem essas populações com mais frequência, como o racismo, o desemprego, precarização do trabalho assalariado, intensificação do trabalho doméstico, entre outros. - Cita a limitação de a Pesquisa Nacional de Saúde, fonte de dados

		<p>de saúde pela população negra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinaliza que a literatura apoia a hipótese de que a VPI pode desencadear sintomas depressivos e não o contrário. Ao considerar a depressão como um efeito da VPI, cita a importância de focar na causa subjacente da depressão, não apenas tratando os sintomas com medicamentos, mas também abordando as causas, como a violência. 	<p>primários, não utilizar a categoria renda, aproximando a categoria “escolaridade” para aferir melhor condição financeira. Ainda com a limitação, às problematizações pertinentes acerca da possibilidade de escolaridade são tímidas e não há menção ao trabalho doméstico e sua interseção com a dependência financeira, que corrobora com a permanência em relações violentas.</p>
<p>Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil (2020)</p>	<p>Descrever a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns em mulheres de 18-49 anos, residentes da zona rural do município de Rio Grande-RS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No artigo aponta-se que mulheres têm vulnerabilidade <i>biológica</i> aos TMC. - Observa que uma em cada três mulheres da zona rural do município apresenta TMC. As mulheres com menor escolaridade, que sofreram algum aborto durante a vida e as tabagistas apresentaram maior risco para TMC. As altas prevalências de TMC em ambos os contextos, rural e urbano, podem ser explicados pelo fato da “maior percepção das mulheres com a própria saúde, pela desigualdade entre os sexos, pela maior responsabilidade social das mulheres em relação aos homens e a pela desvalorização do trabalho feminino”. - Afirma que “a falta de oportunidade de educação nas áreas rurais é responsável pela existência de uma lacuna entre mulheres urbanas e rurais, o que agravaria a situação destas últimas, principalmente na redução da capacidade para lidar com situações estressoras de maneira adequada, reduzindo a disposição para suportar acontecimentos adversos e frustrantes”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apesar de citar cor de pele como determinante nos TMC, não é tida como variável observada no estudo, não traz na discussão sobre racismo e desigualdades raciais articuladas às condições de reprodução social das mulheres do campo versus urbanas. - Apontam com efeito da sobrecarga das mulheres - o impacto da responsabilização com relação aos homens e a desvalorização do trabalho <i>feminino</i> - categoria usada erroneamente, e que curiosamente, é utilizada como “trabalho doméstico” nas referências utilizadas do artigo. - Achado sobre a maior percepção de saúde pelas mulheres é contrário à afirmativa estudo de Quadros et al (2020) mencionado acima, de que as mulheres têm menor percepção. - Não aborda as desigualdades de gênero na educação, fazendo alusão ao agravamento de falta de resiliência a acontecimentos adversos pela falta de escolaridade. O que parece ficar descolado da consideração feita aos processos sociais específicos do meio rural, como os valores conservadores, altas taxas de pobreza e isolamento citados.
<p>Fatores associados aos transtornos mentais</p>	<p>Identificar fatores associados aos transtornos mentais comuns</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menciona que a classe econômica apresentou associação somente no grupo de mulheres com maior escore no teste de TMC, nas classes mais 	<ul style="list-style-type: none"> - As condições de classe não são analisadas como processos complexos e historicizados, sendo simplificadas ao nível de associação com os TMC.

<p>comuns: estudo baseado em clusters de mulheres (2021)</p>	<p>(TMC) em uma amostra de mulheres adultas no Sul do Brasil.</p>	<p>baixas (D ou E). Ser chefe de família também se mostrou estatisticamente significativo, com aumento nas classes baixas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Existiria, portanto, maior sofrimento mental entre mulheres com piores condições econômicas ou desfavorecidas socialmente. Somadas essas informações, pode-se supor que menores taxas de desemprego, aumento da escolaridade e ascensão às classes econômicas mais favorecidas melhorariam a saúde mental. Cada uma dessas variáveis apresenta uma influência diferente em cada grupo considerado”. - Reafirma achados de outros estudos sobre a associação significativa entre TMC e o sexo feminino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não são abordadas as desigualdades de gênero na educação, trabalho e renda em relação ao empobrecimento causado pela exploração de classe, especialmente nas famílias trabalhadoras lideradas por mulheres. Embora se mencionem as condições sociais como intrínsecas à deterioração mental, há uma reafirmação da literatura que associa os TMC ao sexo biológico feminino. - Há uma escassez de debate sobre a racialização do desemprego e a carga adicional de trabalho doméstico. A estratificação da amostra apenas em "brancas/não brancas" não permite uma análise aprofundada das consequências epidemiológicas por cor de pele, indicando um entendimento limitado do impacto das questões raciais e étnicas na discussão dos dados
<p>Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil (2019)</p>	<p>Analisar a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) e seus fatores associados nos moradores da área urbana da cidade de São Paulo, Brasil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cita que a prevalência de TMC é maior nas categorias: mulheres; pessoas com 60 anos ou mais; praticantes da umbanda/candomblé; viúvos; quem nunca frequentou a escola; inativos/desempregados; e quem possuía renda familiar de até um salário mínimo. - "No que tange ao gênero e à classe social, é relevante destacar os determinantes sociais de saúde e sua implicação no TMC, o que ajuda a explicar a alta prevalência constatada em mulheres e naqueles com renda mais baixa. Sendo assim, esses grupos de maior vulnerabilidade compartilham interações de determinantes sociais que estão relacionados à maior prevalência de TMC. Nesse sentido, a saúde mental das mulheres deve ser entendida de acordo com as questões socioeconômicas e políticas relacionadas a esse grupo." 	<ul style="list-style-type: none"> - Ainda que o artigo apresente considerações as questões socioeconômicas e políticas de grupos vulnerados a TMC, a apresentação dos dados deixa margem para uma interpretação fatorizada, indicando que pessoas praticantes de candomblé e umbanda são mais propensas aos TMC, sem fazer qualquer menção ao racismo, por exemplo. Apesar do artigo descrever as porcentagens de participantes conforme raça/etnia/cor, não apresenta as diferenças de prevalência de TMCs com esse recorte. - Embora mencione efeito das condições socioeconômicas, não aprofunda sobre o pauperismo, desigualdade social e modos de vida segundo as condições de reprodução da classe trabalhadora em grandes centros urbanos. - Não aborda o racismo para explicar a maior prevalência em praticantes de religiões de matriz africana.

<p>Relato de tristeza/depressão, nervosismo e o/ansiedad e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19 (2020)</p>	<p>Analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados.</p>	<p>- O estudo indica que sintomas de tristeza, nervosismo frequente e distúrbios do sono foram mais prevalentes entre adultos jovens, mulheres e indivíduos com histórico de depressão. Cita em análise que “os estudos detectam, em geral, maior prevalência de queixas de saúde e de transtornos mentais comuns no sexo feminino. As mulheres, historicamente, tiveram menor acesso à escolaridade, foram mais conduzidas a assumir as tarefas domésticas e, na atualidade, mesmo com os avanços obtidos, ainda são submetidas a ocupações de menor renda e prestígio, e menores salários.</p>	<p>- Menciona a histórica opressão e subordinação das mulheres, destacando a sobrecarga com o trabalho doméstico, os cuidados familiares e a violência doméstica. No entanto, não faz a conexão essencial com as condições resultantes da exploração de classe que afetam especificamente as mulheres negras. Ou seja, não aborda como o suporte da opressão de gênero e do racismo contribui para formas específicas de exploração e suas consequências.</p>
<p>Transtorno mental comum e sintoma depressivo (SD) perinatal: revisão integrativa (2020)</p>	<p>Investigar a ocorrência e os fatores de risco ao transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal.</p>	<p>- Foram encontradas elevadas frequências para transtorno mental perinatal, com destaque para os estudos realizados no Brasil. Baixo nível socioeconômico, ser mãe solteira, história pregressa de transtorno mental, gravidez não planejada e multiparidade foram fatores de risco aos transtornos investigados. "A relação direta entre a ocorrência de TMC na gestação e o SD no pós-parto, encontrada em estudo conduzido no Brasil mostra a conexão entre os eventos e a existência de uma possível relação causal." - Menciona que mulheres mais jovens perpetuam normas de gênero construídas socialmente, o que as torna vulneráveis à violência. “Além disso, elas são mais vulneráveis que as mulheres mais velhas devido ao acesso restrito aos meios de proteção e à dependência econômica”.</p>	<p>- Não há análises segundo estratificação das pesquisadas por raça/cor/etnia diferenciando as associações entre os fatores de risco e a violência por parceiro íntimo. - Carece de uma análise que conecte os fatores de riscos. Esses fatores refletem a falta de seguridade social, segurança financeira e acesso à saúde para mulheres trabalhadoras de baixa renda, especialmente aquelas sob estresse antes da gravidez. A responsabilidade pelo cuidado e apoio financeiro, especialmente para mães com múltiplos filhos (fator de risco: multiparidade), é exacerbada. Isso está ligado a aspectos morais do machismo/patriarcado e à tendência de culpar os pobres pela própria pobreza. A ausência de políticas abrangentes e universais de saúde, educação e proteção social na área materno-infantil agrava ainda mais esse problema. - A afirmação de que os TMCs são preditores para a depressão pós-parto reflete um viés patologizante. Esse viés sugere que uma doença causa outra doença, enquanto o verdadeiro desafio é explicar os processos</p>

			psicossociais que conectam esses dois conjuntos de sintomas com base nos modos de vida do grupo pesquisado em uma determinada formação social.
Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982 (2020)	Descrever a associação de transtorno mental comum aos 30 anos nos membros da coorte de 1982 com variáveis sociodemográficas, tabagismo e eventos estressores.	<ul style="list-style-type: none"> - Há uma maior prevalência de TMC em mulheres de 23 anos. Mulheres com menor escolaridade têm mais de duas vezes mais TMC do que aquelas com maior escolaridade. A prevalência de TMC é 65% maior entre as mulheres com menor renda. A associação entre eventos estressores e TMC é significativa em mulheres, com um evento estressor aumentando mais de duas vezes a prevalência de TMC e até sete vezes em casos de múltiplos eventos. As mulheres tendem a procurar ajuda e relatar sintomas psicológicos com mais facilidade, e a literatura aponta que as prevalências de ansiedade e depressão são duas a três vezes maiores em mulheres do que em homens. Para as mulheres, fatores socioeconômicos e eventos estressores estão mais relacionados aos TMC do que para os homens. - Denota que as mulheres “além de possivelmente sofrerem menos pressão social, poderiam ter optado por não ter um emprego pela função da maternidade, por exemplo, o que poderia explicar o desaparecimento da associação entre trabalho e TMC em mulheres” e que “têm uma autopercepção de saúde pior do que os homens, expressando assim os seus sintomas com maior facilidade e, conseqüentemente, apresentando maior prevalência de TMC”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não aborda as desigualdades de gênero na educação, trabalho e renda articuladas ao pauperismo pela exploração de classe que acomete às famílias trabalhadoras, com estresse adicional àquelas chefiadas por mulheres, principalmente negras. - Os modos de vida e condições estruturais que envolvem as imposições das violências, o machismo, sexismo, etarismo, sobrecarga de trabalho e disparidade salarial por gênero, não aparecem nas explicações da maior prevalência de depressão e ansiedade entre as mulheres. - Escassas análises da articulação gênero, classe, raça/etnia. Não há dados sobre haver ou não diferenças de prevalência de sintomatologias entre mulheres brancas mais escolarizadas de maior renda versus negras, menor escolarização e menor renda. - Explicação da maior prevalência de TMC entre mulheres fica centrada no nível individualista cognitivo-comportamental, desconectado dos processos sociais ligados à condição feminina, como o trabalho doméstico, por exemplo.
Violências por parceiro íntimo na gestação:	Identificar a prevalência das violências durante a gestação e	<ul style="list-style-type: none"> - A violência psicológica perpetrada pelo parceiro íntimo foi a de maior prevalência entre as gestantes. Mulheres mais jovens, com menor renda e 	<ul style="list-style-type: none"> - Total ausência de análises abrangendo: a esfera da sexualidade, educação e socialização de gênero no exercício da sexualidade, a saúde

<p>prevalências e fatores associados (2020)</p>	<p>verificar a associação com as características socioeconômicas, comportamentais e clínicas da gestante.</p>	<p>escolaridade, que iniciaram a vida sexual até os 14 anos e que desejaram interromper a gravidez vivenciaram com maior frequência a violência durante a gestação. Ter tido dois ou mais parceiros no último ano aumentou em 82% a prevalência de violência psicológica durante a gestação. - 77% das participantes não tinham trabalho remunerado, a ocupação/trabalho doméstico não foi mensurada.</p>	<p>sexual e as possíveis violações aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Ou seja, não conceitua a particularização do machismo estrutural na esfera doméstico-conjugal como elemento da determinação social da violência contra a mulher gestante. - Desconsideração à autonomia feminina sobre o corpo e reprodução, à criminalização do aborto e estigma das mulheres que não desejam ser mãe. - Sem menção ao dado de maior desemprego da classe trabalhadora jovem, sem qualificação profissional, que aumenta entre mulheres jovens negras, pobres, trans, ou não binárias. Isso contribui para a dependência financeira feminina, maior submissão, maior dificuldade em romper o ciclo da violência. - Apesar de a raça ser uma categoria de análise, não há discussão sobre o impacto da condição.</p>
---	---	---	---

Considerações finais: uma outra proposta epidemiológica na saúde mental de mulheres

É notável que os estudos epidemiológicos em saúde buscam mais recentemente incorporar os determinantes sociais da saúde em seu escopo teórico e metodológico, sinalizando com efeito que condições ligadas à pobreza são prejudiciais à saúde mental por configurarem-se como fatores de risco aos transtornos mentais como a depressão, a ansiedade, os ditos TMC, entre outros.

As análises críticas apresentadas neste artigo destacam a necessidade de estudos epidemiológicos que busquem uma compreensão mais abrangente e explicativa dos processos de saúde-doença, bem como sua interação com os processos sociais que moldam a sociedade. É fundamental superar uma abordagem simplista, linear e fragmentada da saúde, em particular da saúde mental. Urgências se fazem presentes na revisão da maneira pela qual a abordagem dos determinantes sociais da saúde tem sido incorporada à epidemiologia psiquiátrica. A atual abordagem muitas vezes tende a mitigar os processos sociais específicos que, em um dado contexto histórico, afetam a saúde mental. Isso nega a importância das relações sociais de classe, gênero, raça e dos processos estruturais do machismo, racismo, capacitismo, etarismo e cisheteronormatividade. Esses processos, que há muito tempo são objetos de pesquisa e análise nas ciências humanas e sociais, muitas vezes são relegados a um plano secundário na pesquisa empírica, seja no desenho metodológico, nas análises estatísticas ou na teorização das mediações sociais que

influenciam a promoção ou deterioração da saúde mental. Além disso, esses processos são frequentemente incorporados a partir de uma epistemologia positivista-funcionalista, que os trata de forma estática e busca correlações simplistas, deixando de lado a dinâmica dialética e contraditória que caracteriza tanto os níveis da sociedade quanto das experiências individuais. Essas limitações abrem espaço para distorções e simplificações no raciocínio etiológico-causal e na compreensão da determinação, muitas vezes se reduzindo a identificar pares de variáveis com associações estatisticamente significativas, como, por exemplo, a associação entre o consumo de refrigerantes e a depressão (BARROS et al, 2021). Outro exemplo é a relação entre a prática das religiões de umbanda e candomblé e uma maior prevalência de TMC (SANTOS et al, 2019), que, sem considerar o papel do racismo ou do estigma/discriminação associado a essas religiões e àquelas que as praticam, pode resultar em interpretações da realidade que são, no mínimo, inadequadas ou insignificantes em termos do avanço do conhecimento.

Segundo a corrente da determinação social da saúde, a saúde seria apreendida como historicamente constituída, portanto segundo parâmetros mais coletivos do que remetendo a parâmetros que analisam estados de funcionamento de vários corpos tomados cada um. A saúde não é o funcionamento normal anátomo-fisiológico dos corpos mas sim o "máximo desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o grau de avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado" (GARCIA, 1989, p. 103). Ao abraçar essa concepção, a saúde passa a significar a capacidade de "estar vivo e em condição de nos objetivarmos como humanos, de realizarmos em cada um de nós o máximo dentro do que a humanidade já estabeleceu como possibilidade" (ALBUQUERQUE, SILVA, 2014, p. 957). Em acordo, Vigotski, expoente de uma psicologia em bases marxistas, formulou que o desenvolvimento pleno do ser humano não depende apenas de aspectos biológicos, mas depende também do aprendizado que realiza num determinado grupo cultural a partir da interação com outros indivíduos (VIGOTSKI, 1999). A saúde, entendida como a possibilidade de objetivação em cada indivíduo do grau de humanidade que a humanidade produziu, apresenta-se de modo diferente nas diferentes sociedades, nas diferentes classes e estratos de classes sociais, apesar das semelhanças biológicas entre os corpos dos seres humanos que as compõem (ALBUQUERQUE, SILVA, 2014). Isso se dá articuladamente a outros eixos de desigualdades sociais que intensificam os efeitos das condições de classe, que no presente momento histórico, no capitalismo periférico dependente, o capital se fortalece ancorado em outros sistemas de opressão como o machismo e o racismo, principalmente.

Em contraposição ao modelo dos determinantes sociais, examinamos detalhadamente os estudos analisados comparativamente, buscando evidenciar os elementos que denunciam as dimensões da vida social e seus processos críticos que estão na raiz dos fatores de risco. Em algumas pesquisas, observamos interpretações causais que, em nossa análise, são inadequadas, pois se baseiam tanto em monocausalismo quanto em multicausalismo redutivo, onde o risco total parece derivar apenas da soma de diversos fatores isolados. Nos estudos examinados, ficou evidente a falta de discussão em torno do entrelaçamento dos eixos de gênero, raça e classe social, com poucas referências aos sistemas de opressão e subordinação, embora os fatores estudados indiquem claramente os efeitos desses processos. Em relação

à caracterização racial das amostras, são escassas as pesquisas que adotam categorias mais abrangentes, englobando a etnicidade, o que poderia possibilitar análises interpretativas mais inovadoras.

Cabe destaque ao uso do constructo “processos críticos” e da metodologia da *matriz de processos críticos* propostos por Jaime Breilh (2006), que se revela de grande relevância para a investigação da determinação social da saúde mental. Estas ferramentas são desenvolvidas para sistematizar processos compostos por movimentos contraditórios em várias dimensões da vida individual e coletiva, sendo concebidas com base na filosofia dialética singular-particular-universal. Essa abordagem tem sido aplicada em nossos estudos sobre a determinação social de diferentes manifestações de sofrimento psíquico (ALMEIDA, BELLENZANI, SCHÜHLI, 2020; ALMEIDA, 2018), bem como na análise do consumo de álcool e outras substâncias (MORAES, 2018).

Este ensaio advoga pela necessidade de uma epidemiologia engajada com as classes trabalhadoras, que dê voz às mulheres silenciadas, violentadas e medicalizadas em suas diversas formas. Afirmamos que os estudos epidemiológicos não devem contribuir para perpetuar o estigma que recai sobre as mulheres, especialmente as negras, pobres, LGBTQIA+, rotulando-as como mais propensas à loucura. É fundamental evitar a equalização artificial dos diferentes impactos na saúde mental de cada fator de risco. Na vida das mulheres, a injusta divisão sexual do trabalho doméstico, a sobrecarga laboral feminina, as violências do patriarcado e as disparidades raciais em saúde e desenvolvimento humano não podem ser equiparadas ao consumo de refrigerantes ou à prática de candomblé. Nosso objetivo é contribuir com uma proposta epidemiológica que compreenda a especificidade do cuidado às mulheres, considerando suas condições de gênero, históricas e culturais, sem cair na armadilha das diferenças entre os sexos que historicamente têm justificado e perpetuado numerosas violências contra as mulheres. Em consonância com Borghi, Oliveira e Sevalho (2018), entendemos que esse posicionamento pela determinação social do processo saúde-doença vai além do campo acadêmico, especialmente quando se analisa a complexa interação entre ciência e política no contexto da saúde pública, saúde coletiva e medicina social.

Em suma, uma epidemiologia que faça o jogo da hegemonia não serve para nada. Isto é, uma epidemiologia que denuncia sem revelar; que informa sem mobilizar e que se concentra em fatores isolados da problemática, sem mostrar sua relação com os processos estruturais que os geram e com os sistemas ecossociais correspondentes com os quais entram numa dinâmica determinante. Precisamos centrar o debate em torno desta ruptura com a lógica empírico-analítica e o causalismo, e isso implica repensar algumas relações e categorias. (BREILH, 2010, p. 100, nossa tradução)

O texto propôs provocar reflexões duradouras, com o objetivo de fomentar diversas abordagens que possam complementar esta análise, a qual se concentrou na experiência do sofrimento psíquico das mulheres. Nosso propósito é desafiar o paradigma tradicional de investigação em saúde, buscando mobilizar esforços para superar as estruturas que perpetuam a desigualdade e contribuem para o declínio da saúde mental. Em última análise, é imprescindível questionarmos a viabilidade de cultivar *resiliência* em um sistema que, ao invés de promover a saúde, alicerça as bases do sofrimento psíquico.

Referências:

- AFRO WHO. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Portugal, Organização Mundial da Saúde (OMS), FIOCRUZ, 2010. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf. Acesso em: 10 ago 2023.
- AGUIAR, Renata Aguilhera et al. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 133-140, 2022.
- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 953-965, 2014.
- ALMEIDA, Melissa Rodrigues de. **A formação social dos transtornos de humor**. 2018. Orientadora: Sueli Terezinha Ferrero Martin. 417 p. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina UNESP, Botucatu/SP. (2018)
- ALMEIDA, Melissa Rodrigues de; BELLENZANI, Renata; SCHÜHLI, Vitor Marcel. A dialética singular-particular-universal do sofrimento psíquico: articulações entre a psicologia histórico-cultural e a teoria da determinação social do processo saúde-doença. In: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima; CALVE, Tiago Morales (Orgs.). **Materialismo Histórico-Dialético e Psicologia Histórico-Cultural: refletindo sobre as contradições no interior do capitalismo**. 1 ed. E-book. Paranavá: EduFatecie, 2020, p. 227-270.
- ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%. Um Manifesto**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.
- BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi; TAGLIAMENTO, Grazielle. Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma análise das práticas de profissionais. **Psicol. argum**, p. 604-625, 2020.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 29, 2020.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Associação entre comportamentos de saúde e depressão: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.
- BELLENZANI, Renata ; SOUZA, Larissa. S. A hegemonia do modelo biomédico na psicopatologia e sua funcionalidade no capitalismo. In: Renata Bellenzani; Bruno Peixoto Carvalho. (Orgs.). **Psicologia Histórico-cultural na Universidade. Pesquisas implicadas**. 1ed.Campo Grande: Ed. UFMS, 2021, v. 1, p. 253-304.
- BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 841-854, 2015.
- BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, p. 869-897, 2018.
- BREILH, Jaime et al. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: UNESP, 1991.
- BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2006.
- BREILH, Jaime et al. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES, 2010.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

- CARVALHO, Bruno. Sobre o ensino de psicopatologia. In BELLENZANI, Renata; CARVALHO, Bruno Peixoto. **Psicologia Histórico-Cultural na Universidade (volume II): saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2023.
- CELESTE, Heloísa Castelli. Mulher, loucura e gênero: aspectos da trajetória de Adelina Gomes (1916-1984). In: PASSOS, R.G.; PEREIRA, M. DE O. (orgs). **Luta Antimanicomial e Feminismos: Inquietações e Resistências**. 1. ed Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2019.
- CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **O debate e a ação sobre os determinantes sociais da saúde: posição dos movimentos sociais**. Rio de Janeiro, Saúde em Debate, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341766020.pdf>. Acesso em 27 jul 2023.
- COSTA, Juliana Agostinho da; PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva; Além do aparente: problematizações sobre a generificação das relações a partir de um grupo de mulheres. In: PASSOS, R.G.; PEREIRA, M. DE O. (orgs). **Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de Gênero, Raça e Classe**. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017.
- DIDERICHSEN, Finn et al. The social basis of disparities in health. **Challenging inequities in health: From ethics to action**, v. 1, p. 12-23, 2001.
- DONNANGELO, Maria Cecília F.; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Editora Duas Cidades, 1979.
- ENGEL, Magali; Psiquiatria e Feminilidades. In: DEL PRIORE (org.), Mary; BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das Mulheres no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto, 2004.
- ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo, Lafonte, 2017.
- FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Editora Elefante, 2017.
- FEITOSA, Carla Danielle Araújo; FERNANDES, Márcia Astrês. Afastamentos laborais por depressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
- FISHER, Mark. **Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?**. Autonomia Literária, 2020.
- FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em debate**, v. 33, n. 83, p. 380-389, 2009.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978
- GARCIA, Juan César. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: **Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina**. 1989. p. 68-99.
- GRAPIGLIA, Cássio Zottis et al. Fatores associados aos transtornos mentais comuns: estudo baseado em clusters de mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.
- HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social**, v. 26, p. 61-73, 2014.
- LAGARDE, Marcela et al. **Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas**. Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social**. Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc, v. 84, p. 131-157, 1976.
- LESSA, Sérgio. **Abaixo a família monogâmica!**. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.
- MATOS, Andrea Cunha. Contribuições do marxismo para os estudos sobre gênero e saúde. **Germinal: marxismo e educação em debate**, v. 13, n. 1, p. 610-622, 2021.
- MAGNO; Patrícia Carlos. Mulheres, medida de segurança e a cegueira do sistema de justiça: o papel das defensorias públicas. In: PASSOS, R.G.; PEREIRA, M. DE O. (orgs). **Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de Gênero, Raça e Classe**. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017.

MONCRIEFF, Joanna et al. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. **Molecular psychiatry**, p. 1-14, 2022.

MORAES, Renata Jacintho Siqueira. **Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista**. 2018. Orientadora: Sueli Terezinha Ferrero Martin. 287 p. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina UNESP, Botucatu/SP. (2018)

MORENO, Claudia Roberta de Castro et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180018, 2019.

NUNES, Everardo Duarte. A doença como processo social. In: CANESQUI, A. A. (org.) **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. Saúde em debate. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2000.

NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. 49-76, 1991.

PASSOS, Rachel Gouveia. Racismo, violência e o sofrimento das mulheres negras: diálogos a partir de Heleieth Saffioti. **Lutas Sociais**, v. 23, n. 43, p. 286-295, 2019.

PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA; Melissa de Oliveira. **Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de Gênero, Raça e Classe**. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017.

PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA; Melissa de Oliveira. Luta Antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: PASSOS, R.G.; PEREIRA, M. DE O. (orgs). **Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de Gênero, Raça e Classe**. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017.

PINTO, Isabella Vitral et al. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 975-985, 2021.

QUADROS, Lenice de Castro Muniz de et al. Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

RIBEIRO, Letícia de Souza. **Diálogos entre Heleieth IB Saffioti e Daniil B. Elkonin: uma contribuição à análise histórico-cultural da idade pré-escolar**. 2020. Juliana Campregheer Pasqualini. 236 p. Dissertação de mestrado, UNESP, Araraquara, 2020.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

SAFFIOTI, Heleieth. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. São Paulo: Vozes, 1976.

SAFFIOTI, Heleieth IB. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00236318, 2019.

SEQUEIRA, Carlos et al. Impacto da crise financeira e social na saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 14, p. 72-76, 2015.

SCHMIDT, Karine et al. Um olhar sobre o stress nas mulheres com infarto agudo do miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 649-657, 2020.

SILVA, Aline Natália; AZEREDO, Catarina Machado. Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2691-2700, 2019.

SILVA, Bruno Pereira da et al. Transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, p. e210204, 2021.

SILVA, Flávia Gonçalves da; ALMEIDA, Sandro Henrique Vieira de. Da fragmentação à unidade psicofísica na prática pedagógica. **Germinal: marxismo e educação em debate**, v. 15, n. 1, p. 140-158, 2023.

SILVA, Ranielle de Paula; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 97, 2020.

SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Afecções de mulher: a construção do feminino no Compêndio Psiquiatria Clínica e Forense de Antonio Carlos Pacheco e Silva (São Paulo, 1930-1940). **VEREDAS-Revista Interdisciplinar de Humanidades**, v. 5, n. 10, p. 260-262, 2022.

SOARES, Pedro San Martin; MEUCCI, Rodrigo Dalke. Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020.

SOUSA, Sarah Queiroga de et al. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 1925-1934, 2019.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 44-56, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Impact of economic crises on mental health**. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370872/WHO-EURO-2011-4645-44408-62759-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 4 ago 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 10 ago 2023.

Notas

¹ Mestranda em Saúde Coletiva (UFPR). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (UFPR). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7216426612114719>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8314-7910>. E-mail: brunabones@ufpr.br.

² Doutora em Saúde Coletiva (USP). Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (UFPR). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5545222663436009>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7211-6518>. E-mail: renatabellenzani@hotmail.com.

Recebido em: 30 set. 2023
Aprovado em: 19 dez. 2023