

# Determinantes sociais de saúde e associação com danos à saúde mental da população masculina

Social determinants of health and association with mental health damage in the male population

Determinantes sociales de la salud y asociación con daño a la salud mental en la población masculina

Felipe dos Santos Costa<sup>1</sup>, Jorge Luiz Lima da Silva<sup>2</sup>, Liliane Reis Teixeira<sup>3</sup>, Giulia Lemos de Almeida<sup>4</sup>, Gabriella Filippini Silva Ramos<sup>5</sup>

**Como citar esse artigo.** Costa, F.S; da Silva, J.L.L.; Teixeira, L.R; de Almeida, G.L.; Ramos, G.F.S. Determinantes sociais de saúde e associação com danos à saúde mental da população masculina. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jan./Jnu.; 13 (1): 02-06.



## Resumo

**Introdução:** este trabalho tem por objetivo investigar aspectos relacionados a determinantes sociais de saúde e sua possível relação com Transtornos Mentais Comuns (TMC) na população masculina. **Material e Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório que utilizou a revisão de literatura como fonte de informações, realizado nas bibliotecas virtuais Lilacs, Pubmed e Scielo e portal de periódicos da Capes. **Resultados:** observou-se maior quantidade e potencial risco para associação de variáveis relacionadas a categoria hábitos de vida e de saúde dos homens pesquisados com o desfecho estudado. **Considerações finais:** percebeu-se a necessidade de que o discurso das políticas de saúde voltado ao público masculino efetive-se no campo prático e que se busquem ações de saúde que deem visibilidade para questões como os determinantes de saúde, promoção da saúde mental do público masculino e reconhecimento dos transtornos mentais comuns como importante problema de saúde, no campo da saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Saúde do Homem; Determinantes Sociais de Saúde; Transtornos Mentais.

## Abstract

**Introduction:** this study aims to investigate aspects related to social determinants of health and their possible relationship with Common Mental Disorders (CMD) in the male population. **Material and Method:** this is a descriptive and exploratory study that used the literature review as a source of information, conducted in the virtual libraries Lilacs, Pubmed and Scielo and the Capes journals portal. **Results:** there was a greater amount and potential risk for the association of variables related to the category of life and health habits of the men surveyed with the outcome studied. **Final considerations:** there was a need for the discourse of health policies aimed at the male public to be effective in the practical field and for health actions to be sought that give visibility to issues such as health determinants, promotion of the public's mental health and recognition of common mental disorders as an important health problem in the field of public health.

**Keywords:** Pediatric Health of Man; Social Determinants of Health; Mental Disorders.

## Resumen

**Introducción:** este estudio tiene como objetivo investigar aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud y su posible relación con los Trastornos Mentales Comunes (TMC) en la población masculina. **Material y método:** se trata de un estudio descriptivo y exploratorio que utilizó la revisión de la literatura como fuente de información, realizada en las bibliotecas virtuales Lilacs, Pubmed y Scielo y en el portal de periódicos de Capes. **Resultados:** hubo mayor cantidad y riesgo potencial para la asociación de variables relacionadas con la categoría de hábitos de vida y salud de los hombres encuestados con el desenlace estudiado. **Consideraciones finales:** era necesario que el discurso de las políticas de salud dirigidas al público masculino sea efectivo en el campo práctico y que se busquen acciones de salud que den visibilidad a temas como los determinantes de la salud, la promoción de la salud mental del público masculino y masculino. reconocimiento de los trastornos mentales comunes como un problema de salud importante en el campo de la salud pública.

**Palabras clave:** Salud Masculina; Determinantes Sociales de la Salud; Trastornos Mentales.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup> Centro de Atenção ao Adolescente de Resende, Resende, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-3816>

<sup>2</sup> Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>

<sup>3</sup> Pesquisadora do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2460-0767>

<sup>4</sup> Discente do curso de enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1783-3298>

<sup>5</sup> Discente do curso de enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2570-0498>

\* Email de correspondência: [jorgeluzlima@gmail.com](mailto:jorgeluzlima@gmail.com)

Recebido em: 13/01/22. Aceito em: 25/05/22.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) completou 30 anos de sua regulamentação, em 2020, após sua criação pela Constituição de 1988. Muitos avanços foram conquistados como a consolidação de sistema universal, que busca a equidade e a integralidade como suas bases e que obteve grandes avanços na atenção primária em saúde, por meio de grande expansão de suas políticas e ações. Apesar disso, o cenário político atual remete a desafios para seu progresso, e muitas de suas iniciativas, ainda incipientes, como as voltadas para a saúde masculina, encontram entraves para sua efetivação.

No cenário descrito, faz-se importante destacar os Determinantes Sociais da Saúde que são condições em que as pessoas nascem, vivem e trabalham e morrem. Nesse sentido são considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e constituem portanto, fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego<sup>1</sup>. Nesse contexto, remete-se neste estudo como esses determinantes influenciam a saúde do homem e como se dá essa relação.

Com relação ao público masculino, percebem-se inúmeras tentativas de explicar a relação desses indivíduos com o serviço de saúde, como por exemplo, características psicológicas e culturais associadas à masculinidade hegemônica e a estrutura dos serviços primários de saúde, ainda estranhas a esse grupo. A ausência ou a invisibilidade dos homens, nesse contexto, sinaliza a inadequação entre as necessidades e/ou expectativas desses atores<sup>2</sup>.

Esse grupo populacional ainda cuida menos da saúde, sobretudo se comparado ao público feminino. Essa mentalidade, de menor autocuidado, contém fortes componentes psicológicos, sociais e culturais. Os poucos homens que procuram os serviços de saúde são, em linhas gerais, idosos e trabalhadores que expressam comportamentos como pressa, objetividade, medo e resistência<sup>3</sup>.

Com objetivo de intervir nessa problemática, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada com vistas ao desenvolvimento, organização e planejamento de ações voltadas para as necessidades e particularidades mais prevalentes nesse público, como as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e o câncer de próstata<sup>4</sup>. Porém, quando se avalia a política em questão, ou mesmo os manuais e guias existentes, pouco é encontrado a respeito das questões que envolvem a saúde mental desses sujeitos.

Nessa lógica, a saúde mental é produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores

biológicos, psicológicos e sociais. Entende-se que os fatores determinantes sociais de saúde estão imbricados na maneira como se dá o desenvolvimento dos transtornos mentais, os quais podem influenciar a saúde física e mental dos indivíduos<sup>5</sup>.

O debate a respeito desse assunto é urgente. Ao investigar-se essa questão, sobretudo em estratos populacionais mais desfavorecidos, percebe-se que as situações de vulnerabilidade são desencadeadoras de sofrimento, incluindo a escassez dos recursos, os eventos produtores de estresse como a falta de apoio social, a falta de trabalho e perspectivas de futuro, pouca escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia e baixa renda são desencadeadores de sofrimento<sup>6</sup>.

Essa relação, dos determinantes de saúde e saúde mental, possui hierarquias de natureza social, econômica e política, por meio das quais alguns determinantes podem influenciar a saúde mais que outros. Percebe-se que a relação de determinação é complexa e não é simples associação direta de causa-efeito<sup>7,8</sup>.

Ao avaliar-se a saúde mental, sobretudo das coletividades, faz-se relevante a ideia de Transtorno Mental Comum (TMC). Trata-se de tipo de transtorno em que sua conceituação transcende categorias diagnósticas fixas estabelecidas, como a CID-10. É nomenclatura que se aplica àqueles indivíduos que apresentam sintomas psíquicos inespecíficos e cujos diagnósticos não estão compreendidos em uma única categoria, dentro da psiquiatria<sup>9</sup>.

A prevalência desse tipo de transtorno entre os usuários é elevada, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil<sup>10</sup>. Estudos de revisão sistemática brasileiros apontam variação entre 29,6% a 64,3% da prevalência dos TMC<sup>11-13</sup>. Majoritariamente, esses grupos envolvem mulheres, trabalhadores, adolescentes, gestantes e profissionais de saúde, o que desperta o interesse para que mais investigações sejam dirigidas entre grupos diferentes, como homens<sup>14</sup>.

A escassez de pesquisas voltadas para o público masculino, sua saúde mental e os TMC instigam para a necessidade de investigar a respeito do referido tema. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar associações entre determinantes de saúde e hábitos de vida e suspeição para os TMC na população masculina.

## Material e Método

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, correspondente ao período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Para fins deste estudo, foram seguidas as recomendações dos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análise — PRISMA)<sup>15</sup>. Trata-se de um checklist com 27 itens, cujo objetivo é ajudar os autores a

direcionarem, de forma mais consistente e objetiva, a apresentação de revisões sistemáticas e meta-análises.

A questão norteadora para este estudo foi: quais as associações entre determinantes de saúde e TMC, descritas em literatura, na população masculina? O levantamento foi realizado nas bibliotecas virtuais Lilacs, Pubmed e Scielo e portal de periódicos da Capes, com os seguintes descritores: “saúde do homem”; “determinantes sociais de saúde”; “transtornos mentais”. Esses termos foram utilizados de forma conjunta e isolada. Após pesquisas foram identificadas 151 obras e após eliminação de arquivos duplicados, 124.

A partir disso, foram aplicados critérios de inclusão: a) estudos com tema central ou relação explícita com o assunto; b) artigos que em suas seções (título, introdução, objetivos, resultados ou discussão mencionam o conceito de determinantes de saúde e transtornos mentais comuns; c) obras completas, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis de modo online; d) obras cujas associações encontradas entre os determinantes de saúde e os TMC tivessem valor de  $p$  inferior a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). Para as revisões teóricas ou sistemáticas da literatura, foram incluídos todos os artigos cujo eixo central de pesquisa foi o fenômeno em estudo. Excluíram-se duplicatas, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, editoriais, artigos de opinião e revisões da literatura.

Foi realizada revisão detalhada dos artigos e, posteriormente, as informações foram registradas por meio de uma matriz que incorporou os seguintes

critérios: autor(es); informações sobre o periódico e ano de publicação; título do estudo; associações encontradas. Dessa forma, foi concluído o desenvolvimento de quatro fases de revisão, procedimento proposto pela declaração PRISMA, sendo que ao final, foram selecionados 22 artigos, sendo 18 nacionais e 4 internacionais (Figura 1).

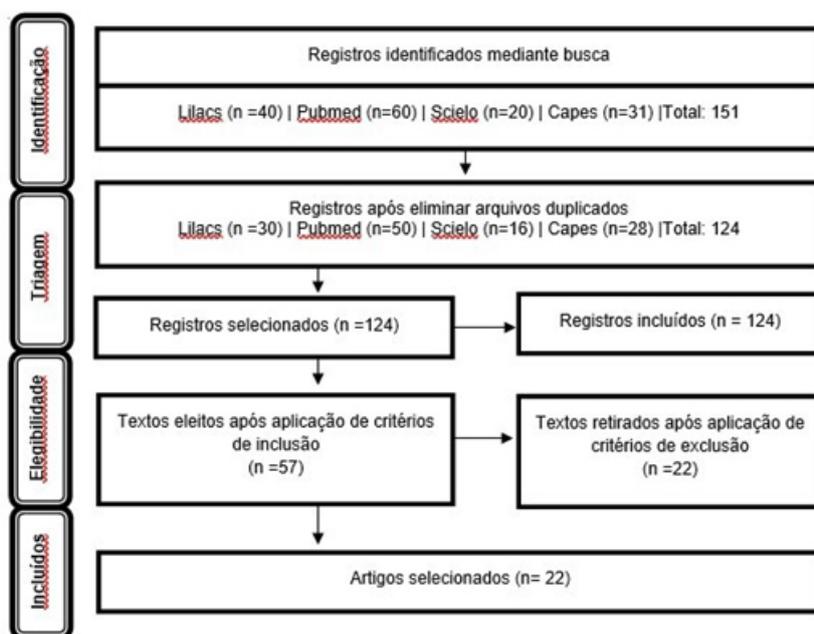
Os dados dos manuscritos selecionados foram organizados em três categorias, que abordam possíveis variáveis associadas aos TMC: ambientais, econômicas, e individuais, sociais e de saúde.

## Resultados

Os resultados foram organizados em um quadro (quadro a seguir) a seguir, com nome dos autores, título do estudo, ano, informações sobre publicação e associação encontrada entre as variáveis de estudo e TMC. Foram consideradas associações estatisticamente válidas ( $p \leq 0,05$ ). A partir disso, foram selecionadas 22 obras, nacionais e internacionais.

### Variáveis ambientais

Com relação às variáveis que possam relacionar-se ao ambiente, em pesquisa realizada com comunidade urbana de Londres, observou-se associação estatística entre a situação do domicílio (próprio ou alugado) e os TMC<sup>19</sup>. Em estudo realizado no Butão, observou-se



**Quadro 1.** Principais estudos nacionais e internacionais sobre determinantes de saúde e transtornos mentais comuns, capturados nas bibliotecas virtuais Lilacs, Pubmed e Scielo e portal de periódicos da Capes, de 2010 a 2020.

Autor (es), Informações sobre o Periódico e Ano	Título do estudo	Associações Encontradas
Rodrigues-Neto <i>et al.</i> Jornal brasileiro de psiquiatria, v.57, n.4, p.233-239, 2008 <sup>16</sup> .	Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional.	Escolaridade (p=0,000), renda (p=0,000), idade (p=0,000) e recorrer à homeopatia (p=0,009) e benzedeira (p=0,001) mantiveram-se associados aos TMC.
Torres; Abacaxi. Terapia Psicológica, v.28, n.1, p.45-53, 2010 <sup>17</sup> .	Associação entre variáveis psicológicas e sociais, com a adesão em pessoas com diabetes tipo 2.	O apoio social baixo se manteve associado aos TMC (p=0,015).
Farias; Araújo. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v.23, n.136, p.25-39, 2011 <sup>18</sup> .	Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA.	Renda (p<0,001), escolaridade (p<0,001) e cor (p=0,003), situação conjugal (p=0,006) e atividade física (p<0,001) mantiveram-se associadas aos TMC.
Hatch <i>et al.</i> BMC Public Health. n.11, p.861-873, 2011 <sup>19</sup> .	Identificando os determinantes sociodemográficos e socioeconômicos das desigualdades em saúde em comunidade diversa de Londres: o estudo de saúde da Comunidade do sudeste de Londres (SELCoH).	Renda (p<0,01), situação conjugal (p<0,01), escolaridade (p=0,003), situação do domicílio (p<0,001) mantiveram associação aos TMC.
Rocha, Almeida, Araújo, Júnior. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.13, n.4, p. 630-40, 2012 <sup>11</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia.	Escolaridade (p<0,001), renda (p<0,001), idade (p<0,001), situação conjugal (p<0,001), tabagismo (p<0,001) e lazer (p<0,001) e presença de doenças crônicas (p<0,001) mantiveram associação aos TMC.
Martins; Kuhn. Ciência e Saúde Coletiva, v.18, n.6, p.1809-1816, 2013 <sup>20</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao serviço militar obrigatório e fatores associados.	Dificuldades para dormir (p=0,043) e acordar no meio da noite e ter dificuldades para voltar a adormecer (0,019) mantiveram-se associados aos TMC.
Coutinho <i>et al.</i> Cadernos de Saúde Pública, v.30, n.9, p.1875-1883, 2014 <sup>21</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH).	Existência de trabalho (ocupação) (p<0,001), idade (p<0,001) e escolaridade (p<0,001) mantiveram-se associados aos TMC.
Feijó; Câmara; Luiz. Cadernos de Saúde Pública, v.30, n.11, p.2433-2442, 2014 <sup>22</sup> .	Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis.	Idade (p=0,047) e prática de exercícios físicos mantiveram-se associados aos TMC.
Silva; Cerqueira; Lima. Revista Brasileira de Epidemiologia, p. 229-242, 2014 <sup>23</sup> .	Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina.	Apoio social manteve-se associado aos TMC, sobretudo na dimensão apoio interação (p=0,002).
Lima. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v.7, n.15, p.101-121, 2015 <sup>24</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em Atibaia/SP – Brasil.	Idade (p=0,026), escolaridade (p=0,0005) cor (p=0,033) e problema de saúde (p<0,0001) mantiveram-se associados aos TMC.
Alves <i>et al.</i> Revista de Enfermagem UERJ, v.23, n.1, p. 64-9, 2015 <sup>25</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde.	Renda (p<0,001) e idade (p=0,003) mantiveram-se associadas aos TMC.

**Quadro 1 (cont.).** Principais estudos nacionais e internacionais sobre determinantes de saúde e transtornos mentais comuns, capturados nas bibliotecas virtuais Lilacs, Pubmed e Scielo e portal de periódicos da Capes, de 2010 a 2020.

Autor (es), Informações sobre o Periódico e Ano	Título do estudo	Associações Encontradas
Silva; Aguiar; Fonseca. <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i> , v.64, n.1, p.24-31, 2015 <sup>26</sup> .	Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas.	Renda <i>per capita</i> (p=0,008) manteve associada aos TMC
Romero <i>et al.</i> <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i> , v.65, n.4, p.322-329, 2016 <sup>27</sup> .	Transtornos mentais comuns em educadores sociais.	Idade (p<0,05), estado civil (p<0,05) e escolaridade (p<0,05) mantiveram-se associados ao TMC.
Carlotto. <i>Psicologia Argumentativa</i> , v.34, n.65, p.133-146, 2016 <sup>14</sup> .	Transtornos mentais comuns em trabalhadores de unidades básicas de saúde: prevalência e fatores associados.	Vínculo de trabalho (p=0,03) manteve-se associado aos TMC.
Ferreira; Kluthcovsky; Cordeiro. <i>Revista Brasileira de Educação Médica</i> , v.40, n.2, p.268-277, 2016 <sup>28</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina: estudo comparativo.	Renda (p=0,01) e sono (p=0,01) mantiveram-se associados aos TMC.
Mattos; Araújo; Almeida. <i>Revista de Saúde Pública USP</i> , v.51, n.48, p.1-9, 2017 <sup>29</sup> .	Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns.	O apoio social baixo manteve associado aos TMC (p<0,05).
Gosh. <i>Research in Cardiovascular Medicine</i> , v.6, n.4, p.29-33, 2017 <sup>30</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns não diagnosticados e sua associação com a qualidade de vida entre pacientes atendidos na clínica de arritmias de um grande hospital terciário no sul da Índia.	O não consumo de álcool (p=0,049) manteve-se associado aos TMC.
Luchese <i>et al.</i> <i>Texto e Contexto Enfermagem</i> , v.26, n.1, p.1-7, 2017 <sup>31</sup> .	Transtorno mental comum entre indivíduos que abusam de álcool e drogas: estudo transversal.	O consumo de drogas (maconha) manteve-se associado aos TMC (p=0,00).
Souza <i>et al.</i> <i>Revista portuguesa de enfermagem de Saúde Mental</i> , n.18, p.1-8, 2017 <sup>32</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde.	Situação conjugal (p=0,002), escolaridade (p=0,000) e doenças crônicas (p=0,002) mantiveram associação com os TMC.
Santos <i>et al.</i> <i>Cadernos de Saúde Coletiva</i> , n.25, v. 2, p. 160-168, 2017 <sup>33</sup> .	Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde.	Renda (p=0,04), cor (p=0,05), e alimentação mantiveram-se associados aos TMC.
Silva <i>et al.</i> <i>Revista de Pesquisa o Cuidado é Fundamental online</i> , v. 9, n.3 p. 676-681, 2017 <sup>34</sup> .	Prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores marítimos do Rio de Janeiro.	Renda familiar (p=0,029), prática de exercícios físicos (p=0,002) e tabagismo (p=0,03) mantiveram-se associados aos TMC.
Sithey. <i>BMJ Open</i> , v.8, n2, p.1-11, 2018 <sup>35</sup> .	Fatores socioeconômicos, religiosos, espirituais e de saúde associados a sintomas de transtornos mentais comuns: uma análise secundária transversal dos dados do Banco Nacional de Felicidade do Butão.	Renda (p<0,001), residir no meio rural (p=0,006), idade (p<0,001), escolaridade (p<0,001), situação conjugal (p<0,001) mantiveram associação aos TMC.

Fonte: elaboração própria.

maior prevalência da associação entre os que residem no meio rural e os TMC, em comparação aos que residem no meio urbano<sup>35</sup>.

## Variáveis econômicas

Em estudo com trabalhadores da saúde observou-se relação entre a situação de trabalho (trabalhando, desempregado e tipo de vínculo) e desenvolvimento de TMC<sup>14</sup>. Esse tipo de associação também foi encontrada em população adulta da cidade de São Paulo, quando observou-se associação entre desemprego e o grupo de doenças estudado<sup>21</sup>. Em suma, em todas as situações observadas, o vínculo de trabalho inseguro ou desemprego estiveram estatisticamente relacionados aos transtornos.

Observou-se também quantidade significativa de estudos que relacionaram a variável renda ao desfecho estudado. Pesquisa com profissionais de saúde identificou associação entre o desfecho e renda, assim como no trabalho de Silva, Aguiar e Fonseca (2015) em que se observou que os participantes que percebiam menor renda estavam em maior risco para o desenvolvimento desse tipo de transtorno<sup>25-26</sup>. Esse resultado também foi encontrado por Santos e cols. (2017), em pesquisa de Farias e Araújo (2011), em estudo de Ferreira, Kluthcovsky e Cordeiro (2016) e de Silva e cols. (2017), todos com trabalhadores de contextos laborais distintos<sup>11,18,28,33,34</sup>. Em cenário internacional, a associação entre TMC e renda foi encontrada em estudo com população urbana e rural de país na Ásia<sup>35</sup>. Nessas pesquisas, a associação estatística entre a baixa renda e os transtornos pesquisados pode ser observada em todos os contextos.

## Variáveis individuais, sociais e de saúde

Neste subitem, são descritas variáveis como: idade; escolaridade; cor da pele autorreferida; hábitos de vida; hábitos alimentares; sedentarismo; atividades físicas; estado civil; doenças crônicas; práticas integrativas e complementares; a percepção de apoio social e distúrbios do sono.

Pesquisa com adultos trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA observou associação entre escolaridade baixa e analfabetismo com o desfecho estudado<sup>18</sup>. Essa associação também foi encontrada em trabalho com população adulta de Feira de Santana-BA, em pesquisa com população adulta da cidade de São Paulo, em pesquisa com comunidade rural do interior de São Paulo, em trabalho com duas populações de cidade do interior de Minas Gerais e também em trabalho com educadores sociais de cidade urbana brasileira<sup>11,16,21,23,27,32</sup>. Em pesquisa com adultos de Londres e com populações urbanas e rurais do Butão, observou-se

também a associação entre escolaridade e a suspeição para esse transtorno<sup>19,35</sup>.

A idade também foi frequentemente citada como fator de risco/associação para os TMC. Em pesquisa com jovens adultos de Londres, observou-se associação do transtorno e os estratos etários mais jovens, fato também observado em pesquisa realizada no Butão, com populações urbanas e rurais<sup>19,35</sup>.

A associação entre idade e TMC foi documentada entre profissionais de saúde, estudantes, trabalhadores industriários de cidade do estado da Bahia, entre residentes de áreas urbanas de município do Nordeste, adultos de zona urbana de São Paulo, entre educadores sociais, em população de comunidade rural do interior de São Paulo, entre moradores de cidade do interior de Minas Gerais e entre trabalhadores da aviação civil brasileira<sup>11,16,21-23,25,27</sup>. Nessas pesquisas, evidenciou-se que a associação com o desfecho aumentava com a idade, bem como as faixas etárias mais frequentemente estudadas foram de adultos e idosos.

A associação do desfecho com a variável cor da pele também foi apontada. Estudo de Santos e cols. mostrou essa associação, assim como as pesquisas com adultos trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA, e em comunidade rural do interior de São Paulo<sup>18,23,33</sup>. Nos estudos observou-se maior prevalência entre brancos, negros e pardos, respectivamente.

Quanto aos hábitos de vida, em estudo com trabalhadores marítimos, houve associação entre tabagismo e o grupo de transtornos estudados, assim como estudo com população adulta de Feira de Santana – BA<sup>11,34</sup>. Nesse aspecto, a associação com TMC também foi observada em trabalho realizado na Índia com população adulta, usuária de serviço de cardiologia, em que se observou associação estatística e maior prevalência para suspeição do transtorno entre os que não faziam consumo regular de álcool, comparados aos que haviam feito ou faziam consumo frequente da substância<sup>30</sup>. A associação com os transtornos em questão também foi observada em população em tratamento de dependência química<sup>31</sup>.

Ao se analisar hábitos alimentares foi encontrada associação entre haver tentado diferentes tipos de dietas e a doença<sup>33</sup>. Em semelhante análise, observou-se também associação entre esse desfecho e obesidade<sup>26</sup>.

Em estudo com jovens recém-incorporados ao serviço militar obrigatório observou-se que as razões de prevalência do desfecho mostraram-se entre quatro e cinco vezes maiores entre os que apresentavam distúrbios do sono, sendo que estes se revelaram único fator associado aos TMC<sup>20</sup>. A associação entre sono e os transtornos estudados também foi encontrada em estudo, com estudantes de medicina<sup>28</sup>.

Em estudo com trabalhadores marítimos, a não realização de exercícios físicos foi mais prevalente e associada ao grupo de doenças estudado, assim como

em estudo de Farias e Araújo (2011)<sup>18,34</sup>. Encontrada também associação entre o sedentarismo e os transtornos pesquisados em pilotos da aviação civil brasileira, em que a suspeição para o transtorno foi prevalente entre aqueles que não praticavam quaisquer atividades físicas<sup>11,22</sup>. Com relação às atividades de lazer, foi encontrada relação entre sua não realização e o desfecho estudado<sup>18</sup>.

Encontrou-se também em população de adultos de município de Minas Gerais, associação entre o estado civil e o desfecho<sup>32</sup>. Essa mesma relação foi encontrada em adultos trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA, em população do interior de Minas Gerais e também em estudo de Farias e Araújo (2011), sobretudo, entre separados e divorciados<sup>18,32</sup>. Em estudo de Rocha e cols. (2012), identificou-se prevalência para o grupo dos sem companheiro<sup>11</sup>. Ao olharem-se trabalhos internacionais, observou-se a mesma associação de situação conjugal e esses transtornos, sobretudo entre os grupos de pessoas casadas<sup>19</sup>. Fato também reconhecido em estudo realizado, no Butão e em estudo de Romero e cols.<sup>27,35</sup>.

Associação entre o desfecho e doenças crônicas (hipertensão e diabetes) também foi evidenciada, em população de cidade do interior de Minas Gerais, assim como diversas doenças crônicas<sup>11,23,32</sup>.

Com relação às práticas integrativas e complementares (PIC) foi levantado também um único trabalho, com população do interior de Minas Gerais, em que foi encontrada associação desse tipo de prática e o desfecho<sup>16</sup>. Pôde-se observar ainda associação entre os transtornos em questão e a percepção de apoio social em uma pesquisa em que essa associação pôde ser percebida<sup>23</sup>. Em trabalho com trabalhadores de unidade de atenção básica de cinco municípios da Bahia, essa associação também foi encontrada, reforçando outros achados encontrados<sup>17</sup>. No cenário internacional, estudo mexicano, realizado com pacientes com diabetes, pôde identificar a associação entre o baixo apoio social e os TMC<sup>29</sup>.

## Discussão

A partir da análise dos referenciais encontrados em literatura, cabe destacar a expressiva quantidade de autores que retrataram associações entre aspectos dos determinantes de saúde e os TMC. Além disso, observou-se que as variáveis individuais, sociais e de saúde foram, em maior frequência, associadas a esse tipo de transtorno, o que sugere importância dos hábitos de vida do homem para o transtorno estudado.

Em nosso país, a construção das políticas de saúde nos últimos 26 anos apresentou continuidades e mudanças nos diferentes contextos, que se expressaram no processo político e na expressão, em políticas públicas.

A análise dos condicionantes da política mostrou que o marco constitucional, os arranjos institucionais e a luta política de atores setoriais foram fundamentais para a expansão de programas específicos e serviços públicos, que por sua vez conferiram materialidade, favoreceram resultados sanitários positivos e ampliaram em alguma medida a base de apoio ao SUS<sup>36</sup>.

Nesse sentido, cabe reconhecer os efeitos nocivos do afastamento masculino de práticas de cuidado, bem como a necessidade de se efetivar as políticas voltadas para esses sujeitos. Dessa forma, especificam-se determinantes sociais que retratam as vulnerabilidades dessa população e seus agravos da saúde mais importantes, levantam-se considerações a respeito dos altos índices de morbimortalidade, ao elevado coeficiente de mortalidade masculina e à necessidade de organização e qualificação da rede de saúde, todos os pontos cruciais para que os homens sejam mais bem acolhidos<sup>37,38</sup>.

Compreende-se que a PNAISH foi um ponto chave para que se iniciasse modificação na maneira de se tratar e acolher os homens nos serviços de saúde, ao trazer para profissionais como os enfermeiros, que ocupam papel central nos serviços existentes, um olhar singular e humanizado para o desenvolvimento de uma assistência que busque qualidade para os homens na ESF, em que o planejamento de ações busca levar em consideração a amplitude que a promoção em saúde pode proporcionar<sup>39,40</sup>.

Contudo, há que se destacar a distância existente entre as políticas, ainda incipientes, e que pouco abordam questões importantes como determinantes de saúde, a saúde mental do público masculino, e a prática dos profissionais de saúde, na realidade estudada. Ações voltadas ao público são limitadas ao campanhismo sanitário, representado na figura de campanhas como a do novembro azul. Trata-se de ações pontuais e que não contemplam esses sujeitos em todas as suas necessidades.

Contribuem para esse cenário os estereótipos de gênero, que ainda permeiam a prática do cuidado e as políticas públicas em saúde, fazendo com que os discursos sobre prevenção e promoção de saúde não atinjam homens de modo integral e equivalente. Faz-se necessário pontuar que saberes hegemônicos, tal como a saúde pública, devem questionar permanentemente se suas ações estão de acordo com as necessidades da população que pretendem atingir, e qual a distância existente entre a macropolítica e a prática diária<sup>41,42</sup>.

É necessária articulação intersetorial entre diferentes políticas e pontos de atenção nas redes de saúde para que o homem latino-americano seja reconhecido socialmente como cidadão a partir de suas especificidades, de seu contexto histórico e social. Reitera-se ainda que dados de morbimortalidade, quando deslocados dos marcadores sociais que produzem

hierarquias de masculinidades, são insuficientes para explicar os processos de vulnerabilidade e adoecimento dos homens, no planejamento de políticas públicas<sup>43-50</sup>.

Nesse contexto, faz-se importante destacar a necessidade de ampliar a utilização de referenciais conceituais de outros campos do conhecimento, de outros serviços públicos; e, até mesmo, outros ramos da sociedade, com vistas a expandir a compreensão dos processos saúde-adoecimento e dos determinantes sociais da saúde que se relacionam a esse público, de forma a permitir o planejamento e execução de ações e serviços de saúde consoantes às suas demandas e construção de parcerias que se tornem benéficas ao bem-estar desse público, em seu contexto local.

#### Considerações finais

De acordo com os achados em literatura, pôde ser observado expressivo quantitativo de variáveis relacionadas aos determinantes de saúde que apresentaram associação aos TMC. Além disso, foi encontrada maior quantidade de variáveis individuais, sociais e de saúde, ou hábitos de vida, que apresentaram associação estatística com os transtornos estudados.

Tal achado aponta para a importância de hábitos importantes do público masculino, como a baixa busca pelo autocuidado, e por atividades de prevenção e serviços de saúde, importantes para a manutenção de sua saúde psíquica.

Aponta-se aqui para a necessidade de políticas públicas sobre saúde do homem levarem em conta outras questões para além do paradigma biológico, e que as práticas nos serviços de saúde devam não mais restringir-se apenas a atividades campanhistas como no caso do novembro azul. Também é necessário pontuar que muitas das ações necessárias para enfrentamento dessas questões incluem a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos, o que inclui a participação de outros setores e da sociedade civil no enfrentamento da questão.

## Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponível em: <[https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/)>
2. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para a atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 105-109. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.
3. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo W. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(10): 2617-2626. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf>>.
4. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [internet]. Brasília (DF); 2010 [acesso 15 janeiro 2019]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>.
5. Alves AMA, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010; 28(2): 127-131. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf>>.
6. Dimenstein M, Siqueira K, Macedo JP, Leite J, Dantas C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2017; 69(2): 72-87. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n2/06.pdf>>.
7. Buss PM, Pellegrini-Filho AS. A Saúde e seus Determinantes sociais. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*. 2007; 17(1): 77-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
8. Campos GSC, Guerrero AVP. Manual de práticas de atenção básica, saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2008. Disponível em: <[http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca\\_home/manual\\_das\\_praticas\\_de\\_atencao\\_basica%5B1%5D.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf)>.
9. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(8): 1639-1648. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>.
10. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, Campos M, Portugal FB, Ballester D, Fortes S. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 3(30): 623-632. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>.
11. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Júnior JSV. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010; 13(4): 630-640. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>.
12. Pinto LLT, Rocha SV, Viana HPS, Rodrigues WKM, Vasconcelos LRC. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014; 17(4): 819-828. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13204>.
13. Menezes ALA, Correia CRM. Clínica da saúde mental na atenção primária em saúde. Módulo 4 do curso de especialização em saúde mental Unasus. [internet]. Brasília (DF); 2017. Disponível em: <[http://repositorio.unasus.ufma.br/especializacao\\_saude\\_mental/repositorio/mod4\\_pdf.pdf](http://repositorio.unasus.ufma.br/especializacao_saude_mental/repositorio/mod4_pdf.pdf)>.
14. Carlotto MS. Transtornos mentais comuns em trabalhadores de unidades básicas de saúde: prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumentativa*. 2016; 34(65): 133-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicologia.34.085.AO04>.
15. Galvão TF, Pansani TS. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saude*. 2015; 24(2): 335-42. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
16. Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008; 57(4): 233-239. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400002>.
17. Torres MA, Abacaxi JA. Associação entre variáveis psicológicas e sociais, com a adesão em pessoas com diabetes tipo 2. *Terapia Psicológica*. 2010; 28(1): 45-53.
18. Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2011; 23(136): 25-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>.
18. Hatch SL. Identificando determinantes sócio-demográficos e socioeconômicos das desigualdades em saúde em uma comunidade diversificada de Londres: o estudo da South East London Community Health (SELCoH). *BMC Public Health*. 2011; 11(1): 861-873.
19. Martins LCX, Kuhn L. Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao serviço militar obrigatório e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013; 18(6): 1809-1816. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n6/1809-1816>>.
20. Coutinho LMS, Matijasevich A, Sczufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAHS). *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(9):

- 1875-1883. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175313>.
21. Feijó D, Câmara VM, Luiz RR. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(11): 2433-2442. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151212>.
22. Silva AG, Cerqueira ATAR, Lima MCP. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 2(15): 229-242. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-790X201400010018ENG>.
23. Lima PJP. Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em Atibaia/SP – Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2015; 7(15): 101-121. Disponível em: <<https://docer.com.br/doc/e0snvn>>.
24. ALVES, A.P, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2015; 23(1): 64-79. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>.
25. Silva TM, Aguiar OB, Fonseca MJM. Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2015; 64(1): 24-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000053>.
26. Romero DL, Akiba HT, Dias AM, Serafim AP. Transtornos mentais comuns em educadores sociais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016; 65(4): 322-329. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000140>.
27. Ferreira CMG, Kluthcovsky ACGC, Cordeiro TMG. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina: estudo comparativo. *Revista brasileira de educação médica*. 2016; v.40(2): 268-277. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02812014>.
28. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública USP*. 2017; 51(48): 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>.
29. Gosh GC. Prevalência de transtornos mentais comuns não diagnosticados e sua associação com a qualidade de vida entre pacientes atendidos na clínica de arritmias de um grande hospital terciário no sul da Índia. *Pesquisa em Medicina Cardiovascular*. 2017; 6(4): 29-43.
30. Luchese R, Silva PCD, Denardi TC, Felipe RL, Vera I, Castro PA, Bueno AA, Fernandes IL. Transtorno mental comum entre indivíduos que abusam de álcool e drogas: estudo transversal. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2017; 26(1): 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004480015>.
31. Souza LPS, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AGS, Delgado LHV, Vaz AM, Vieira PMO, Rodrigues PS. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*. 2017; 11(38): 177-198. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.775>.
32. Santos AMVS, Lima CA, Messias RB, Costa FM, Brito MFSF. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 2017; 25(2): 160-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020031>.
33. Silva JLL, Moreno RF, Soares RS, Almeida JÁ, Daher DV, Teixeira ER. Prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores marítimos do Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2017; 9(3): 676-681. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.676-681>
34. Sithey G. Fatores socioeconômicos, religiosos, espirituais e de saúde associados a sintomas de transtornos mentais comuns: uma análise secundária transversal dos dados do Bruto Nacional de Felicidade do Butão. *BMJ open*. 2018; 8(2): 1-11.
35. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(2): 143-161. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00129616>.
36. Cortez MB, Trindade ZA, Menandro MCS. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2017; 18(2): 556-566. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180222>.
37. Cirilo Neto M, Dimenstein M. Saúde Mental em Contextos Rurais: Trabalho Psicossocial em Análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017;37(2):461-474. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002542016>.
38. Aguiar RS, Santana DC, Santana PC. A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2015; 5(3): 1844-1854. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.872>.
39. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*. 2017; 26(3): 676-689. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.
40. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças, Psicologia e Saúde*. 2017; 25(1): 67-72. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>.
41. Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Revista Panamericana de Saúde Pública*. 2018; 42(1): 1-15. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>.
42. Ferraz D, Kraiczky J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*. 2010; 9(1): 30-44. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428/406>>.
43. Gonçalves AM, Sena RR, Resende VA. Promoção da saúde no cotidiano das equipes de saúde da família: uma prática intersetorial? *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2011; 1(1): 94-102. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.35>.
44. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade*. 2015; 24(1): 100-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>.
45. Dantas SMV, Couto MT. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. *Sexualidade, Saúde e Sociedade*. 2018; 30(1): 99-118. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.05.a>.
46. Schwarz E. Política de saúde do homem. *Revista de Saúde Pública UnB*. 2012; 46(1): 109-116. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>>.
47. Trilico MCL, Oliveira GR, Marinei YK, Pirollo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. 2015; 13(2): 381-395. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00015>.
48. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(11): 2865-287. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.
49. Borde E, Hernández-Álvarez M, Porto MFS. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde em Debate*. 39(106): 841-854. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>.