



Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Geografia - UFPR

A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE EM TERRITÓRIOS TRADICIONAIS: O CASO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE SÃO LOURENÇO, GOIANA (PE)

THE SOCIAL DETERMINATION OF HEALTH IN TRADITIONAL TERRITORIES: THE CASE OF THE QUILOMBOLA COMMUNITY OF SÃO LOURENÇO, GOIANA (PE)

(Recebido em 27-12-2022; Aceito em: 10-07-2023)

João Paulo Gomes de Oliveira

Mestrando, Universidade Federal de Pernambuco – Recife/PE, Brasil

joaopaulo.g.o@outlook.com

Anselmo César Vasconcelos Bezerra

Doutor em Geografia Geografia pela Universidade Federal de Pernambuco

Professor no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Recife/PE, Brasil

anselmo@recife.ifpe.edu.br

Resumo

Este artigo tem como objetivo contribuir para o debate sobre a determinação social da saúde em comunidades tradicionais, utilizando como exemplo o território quilombola de São Lourenço, em Goiana, Pernambuco. Historicamente, esse território tem reproduzido desigualdades e iniquidades em relação à saúde. Para esta pesquisa, adotou-se o método de estudo de caso com abordagem qualitativa e exploratória. O objetivo do trabalho foi compreender, por meio de uma perspectiva ecossistêmica, como a determinação social influencia o processo de saúde e doença na comunidade. Como categorias de análise, foram utilizadas as classes da abordagem metodológica de Reprodução Social da Saúde desenvolvida por Samaja (2000; 2004). Considera-se que a determinação social da saúde na comunidade quilombola de São Lourenço envolve fenômenos complexos, caracterizados por desigualdades, injustiças socioambientais e precariedade estrutural. Dessa maneira, identifica-se que a dinâmica do processo de saúde e doença está intrinsecamente relacionada às interações estabelecidas, principalmente, com os ambientes naturais que cercam o território. Esse espaço também é o local de trabalho dos indivíduos observados e é permeado por significados e simbologias do cotidiano local. O território ainda se mantém como um ponto de resistência para os povos negros no estado de Pernambuco, enfrentando a realidade cotidiana com voz ativa e exigindo do poder público o cumprimento de direitos legais e essenciais.

Palavras-chave: Vulnerabilidades socioambientais; Processo saúde-doença; Reprodução social da saúde; desigualdades em saúde; Geografia da saúde.

Abstract

This article aims to contribute to the debate on the social determinants of health in traditional communities, using the Quilombola territory of São Lourenço in Goiana, Pernambuco as an example. Historically, this territory has reproduced health inequalities and inequities. For this research, a qualitative and exploratory case study method was adopted. The objective of the study was to understand, from an ecosystemic perspective, how social determinants influence the health-disease process in the community. The analytical categories used

were the classes of the Social Reproduction of Health methodological approach developed by Samaja (2000; 2004). It is considered that the social determination of health in the Quilombola community of São Lourenço involves complex phenomena characterized by inequalities, socio-environmental injustices, and structural precariousness. Thus, it is identified that the dynamics of the health-disease process are intrinsically related to the interactions established, primarily with the natural environments surrounding the territory. This space is also the workplace of the individuals observed and is permeated by meanings and symbols of local daily life. The territory still remains a point of resistance for black populations in the state of Pernambuco, facing everyday reality with an active voice and demanding that the government fulfill their legal and essential rights.

Keywords Social and environmental Vulnerabilities. Health-disease process. Social Reproduction of Health. Health inequalities.

Introdução

A determinação social da saúde é um modelo conceitual e metodológico que busca compreender de forma abrangente e sistêmica as interações e interrelações que envolvem o processo de saúde-doença da coletividade, levando em consideração as relações sociais de produção e o processo de trabalho (PETTRES, ROS, 2018). De acordo com Batistella (2007), esse modelo rompe com o modelo biomédico predominante, que é unicausal e unicultural em sua interpretação desse processo, e busca compreender tanto as macroestruturas quanto as microestruturas da sociedade que geram desigualdades e iniquidades em saúde.

Desigualdades e iniquidades em saúde são questões persistentes em territórios vulneráveis, como é o caso das comunidades quilombolas, que enfrentam desafios estruturais até os dias atuais. Essas disparidades são agravadas quando o Estado falha em fornecer serviços básicos e essenciais para garantir uma vida digna. As comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais com uma história própria, caracterizadas por relações territoriais específicas e uma ancestralidade negra em resposta à opressão histórica (BRASIL, 1988).

As comunidades quilombolas enfrentam desafios significativos no que diz respeito à saúde. Além das dificuldades em acessar os serviços de saúde, elas também lidam com um modelo biomédico que muitas vezes não leva em consideração a integralidade do indivíduo e suas necessidades específicas. Além disso, há frequentemente o desrespeito à cultura e costumes dos quilombolas, o que impacta negativamente o cuidado de saúde prestado a essas comunidades. É importante destacar também a presença do racismo institucional na área da saúde (Gomes, Gurgel, Fernandes, 2022). Esses aspectos combinados contribuem para a perpetuação das desigualdades em saúde enfrentadas pelas comunidades quilombolas.

É nesse contexto que se insere a comunidade quilombola de São Lourenço, situada na zona rural do município de Goiana (PE), revelou-se como um campo relevante para a presente pesquisa. O território dessa comunidade é caracterizado por uma forte presença histórica e cultural de luta e

resistência adiante da expansão agrícola e industrial. A história do lugar remete ao período de resistência contra o pensamento colonial, que subjogou, desumanizou e objetificou os corpos negros. Esse processo teve início durante a colonização das terras brasileiras e persiste até os dias atuais, representado pela exploração desses ambientes por empresas multinacionais e oligarquias locais, especialmente no setor sucroalcooleiro (OLIVEIRA, 2023).

Outra questão problemática que está presente nessa comunidade, e que é semelhante à realidade de outras comunidades quilombolas no Brasil, é a negligência do Estado em garantir e fornecer os serviços básicos e essenciais para uma vida digna. Isso inclui o abastecimento de água, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, educação, segurança pública e um meio ambiente ecologicamente equilibrado (SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2017).

As atividades econômicas desenvolvidas nas proximidades da comunidade têm resultado em uma degradação do ecossistema local, especialmente do manguezal, que desempenha um papel fundamental como local de trabalho e como espaço de reprodução das redes sociais (SAMAJA, 2000; 2004). Essa situação acarreta impactos negativos nas condições de vida e situação de saúde da comunidade quilombola de São Lourenço, que possui uma relação harmoniosa com os ambientes naturais presentes na região.

A promoção de discussões que integrem a saúde humana aos ecossistemas locais é de extrema relevância, pois as áreas protegidas desempenham um papel fundamental na prestação de serviços ecossistêmicos, que impactam positivamente a saúde e o bem-estar das populações. No entanto é importante considerar que os impactos negativos nos ecossistemas podem ter reflexos negativos no processo de saúde-doença da comunidade.

Essa discussão é fundamental para compreender a dinâmica da determinação social da saúde nos territórios quilombolas, a partir da perspectiva da reprodução social da saúde. A categoria analítica da reprodução social desempenha um papel essencial na compreensão da determinação social da saúde de territórios em situação de vulnerabilidades. Samaja (2000; 2004) propõe a existência de múltiplas dimensões integrativas que compõem a reprodução social da saúde, manifestando-se tanto no nível individual quanto no coletivo. Essas dimensões são descritas como: dimensão biocomunal, comunal-cultural, tecnoeconômica e ecológico-política.

Vários autores têm utilizado o modelo interpretativo da determinação social da saúde para analisar o processo saúde-doença em comunidades tradicionais. Santos (2017) estudou os processos de vulnerabilidade e injustiças socioambientais na determinação social da saúde em territórios quilombolas, decorrentes dos impactos gerados pelo Complexo Industrial Portuário de Suape (CIPS). Medeiros (2018) analisou as condições de vida e saúde de comunidades ribeirinhas da Reserva de

Mamiaruá (AM) a partir das categorias analíticas da reprodução social da saúde. Dimenstein *et al.* (2020) identificaram desigualdades e vulnerabilidades que geram sofrimento psicológico em comunidades quilombolas na perspectiva da determinação social. Gomes, Gurgel e Fernandes (2022) analisaram a percepção de saúde dos quilombolas de uma comunidade no agreste de Pernambuco à luz da determinação social da saúde.

A partir do embasamento teórico e empírico apresentado, a principal questão que orientou esta pesquisa foi investigar de que forma as categorias analíticas da reprodução social influenciam o processo saúde-doença nessa comunidade específica. O objetivo central deste trabalho foi compreender como ocorre a determinação social do processo saúde-doença na comunidade quilombola de São Lourenço, localizada em Goiana, Pernambuco. A partir da análise das interações complexas entre essas categorias analíticas e as situações de saúde local, a fim de fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias e políticas que promovam a equidade em saúde e melhorias no bem-estar dessas populações historicamente marginalizadas.

Determinantes e Determinação Social da Saúde: uma visão ampliada da situação de saúde

Os determinantes sociais da saúde desempenham um papel crucial ao articular o processo saúde-doença com diferentes setores e conhecimentos. Eles representam uma abordagem moderna e abrangente da saúde e doença em uma determinada população, levando em consideração as condições de vida, o bem-estar, a acumulação e distribuição de renda, as condições de trabalho e as estruturas políticas. Conforme Galvão *et al.* (2021) afirmam, esses determinantes estão intrinsecamente ligados às condições em que as pessoas nascem, vivem e morrem.

Essas condições, em sua totalidade, constituem os Determinantes Sociais da Saúde, os quais são influenciados pelos contextos econômicos, culturais, políticos e ambientais em que as pessoas estão inseridas. Além disso, eles também estão associados a fatores históricos e sociais que definem a posição social ocupada pelos indivíduos (SILVA, 2021). Diversos autores têm contribuído significativamente para o avanço do conceito dos Determinantes Sociais da Saúde. Destacam-se as obras de Dahlgren e Whitehead (1991), Diderichsen e Hallqvist (1998) e Solar e Irwin (2010).

O modelo dos Determinantes Sociais da Saúde, formulado e defendido por Dahlgren e Whitehead (1991), é amplamente reconhecido como um marco conceitual no campo da saúde coletiva. Sua representação é composta por múltiplas camadas que englobam determinantes individuais, determinantes intermediários e coletivos, bem como macrodeterminantes.

Os determinantes individuais incluem características como idade, sexo, fatores hereditários e estilos de vida, que desempenham um papel fundamental na saúde de cada indivíduo. Além disso,

existem os determinantes intermediários e coletivos, que abrangem aspectos como redes sociais e comunitárias, trabalho, educação, habitação, condições sanitárias e serviços de saúde. Esses fatores são essenciais para compreender como o ambiente social e as condições de vida influenciam a saúde das pessoas. Por fim, o modelo contempla os macrodeterminantes, caracterizados pelas condições econômicas, culturais e ambientais. Esses macrodeterminantes têm um impacto significativo na saúde das populações, influenciando a distribuição de recursos, oportunidades e poder, o que pode levar a desigualdades e iniquidades em saúde.

Conforme destacado por Geib (2010), esse modelo oferece uma explicação abrangente dos diversos mecanismos pelos quais as interações entre diferentes níveis de condições sociais produzem desigualdades e iniquidades em saúde. O modelo desenvolvido por Diderichsen e Hallqvist (1998) enfatiza a relação entre o processo saúde-doença e as estruturas sociais. Segundo esses autores, a posição social de cada indivíduo é influenciada por mecanismos sociais e políticos. De acordo com Silva (2020), os grupos sociais são estratificados com base no seu status econômico, poder e prestígio. Nesse contexto, é observado que os grupos sociais apresentam disparidades significativas em termos de adoecimento, sendo que as desigualdades raciais, étnicas, de gênero e de classes sociais desempenham um papel fundamental.

Essas desigualdades resultam em uma distribuição desproporcional de doenças entre os diferentes grupos sociais. Grupos em posições socialmente desfavorecidas tendem a enfrentar maior suscetibilidade à doença, enquanto aqueles em posições mais privilegiadas possuem maior acesso a recursos e condições favoráveis à saúde. Portanto o adoecimento é resultado direto dessas profundas desigualdades que afetam diversos aspectos da vida das pessoas, como raça, etnia, gênero e classe social.

Solar e Irwin (2010) propõem um modelo abrangente que considera tanto os determinantes estruturais quanto os intermediários para compreender as condições de saúde das populações. Os determinantes estruturais compreendem o contexto socioeconômico, as circunstâncias materiais, como políticas macroeconômicas, sociais e de saúde, e o sistema de saúde, além dos valores culturais, como classe social, idade, etnia, gênero e território. Segundo Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015), esses determinantes estruturais são responsáveis por criar e reforçar hierarquias sociais que definem o poder, o prestígio e o acesso a serviços e bens essenciais, como educação, saúde, saneamento e lazer. Por outro lado, os determinantes intermediários estão relacionados às condições de vida, trabalho e moradia, incluindo fatores como superlotação, infraestrutura e condições ambientais. Assim, é possível compreender a interdependência entre esses dois grupos de determinantes na promoção ou no comprometimento da saúde das populações.

Embora haja semelhanças entre os determinantes sociais e o modelo de determinação social do processo saúde-doença, existem diferenças significativas na interpretação dos processos sociais e sua relação com a condição de vida e saúde das populações. O modelo de determinação social da saúde visa aprofundar as discussões sobre esses determinantes, mas de forma conjunta, sistêmica e detalhada. Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015) enfatizam que esse modelo aborda os efeitos da dimensão social na saúde e das iniquidades sociais em saúde, consideradas como desigualdades sistemáticas, evitáveis, injustas e desnecessárias. Galvão et al. (2021) indicam que a determinação social concebe a saúde como indissociável da organização da sociedade, revelando o caráter histórico e social do processo saúde-doença. Essa abordagem ampla e contextualizada contribui para uma compreensão mais completa dos determinantes e das disparidades em saúde, permitindo a implementação de medidas efetivas de promoção da equidade e melhoria da saúde das populações.

No modelo da determinação social da saúde, foram incorporadas dimensões e aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que moldam uma determinada realidade sanitária e epidemiológica (BATISTELLA, 2007). Esse modelo traz a perspectiva de que saúde e doença não são estáticas e/ou isoladas, resultantes de causas aleatórias – não se fica saudável ou doente por acaso. Há uma determinação contínua que está relacionada ao modo como a sociedade se organiza. Portanto pode-se dizer que existe uma "produção social da saúde e/ou da doença" (BASTOS, 2013, p. 10).

O modelo de determinação social está intrinsecamente ligado à compreensão dos modos e estilos de vida, analisando não apenas o indivíduo, mas também o coletivo. Ele não se concentra em identificar fatores causadores isolados, mas sim nos processos históricos que geram problemas na saúde da população como um todo. No âmago das condições de vida e saúde de uma determinada população, existe um contexto histórico e social de natureza complexa, enraizado no processo de promoção/produção e reprodução de saúde-doença (TAMBELLINI; SCHUTZ, 2009; BREILH, 2011; ALBUQUERQUE; SILVA, 2014; GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Os estudos da determinação social no processo saúde-doença foram enriquecidos por Samaja (2000; 2004) ao considerar o meio ambiente como o espaço de reprodução social da vida. O autor estrutura a conceituação da Reprodução Social da Saúde como uma das categorias de análise do modelo de determinação. A Reprodução Social da Saúde compreende quatro dimensões principais: biocomunal, comunal-cultural, tecnoeconômica e ecológico-política. Segundo Junges e Barbiani (2013), cada um desses processos reprodutivos contém os outros como insumos ou condições para sua realização. Nesse contexto, ambiente e saúde estão intrinsecamente ligados, pois o ambiente é

identificado como o espaço social das relações e das condições de vida que possibilitam a reprodução social da saúde.

Aspectos metodológicos

Área de estudo

A comunidade quilombola de São Lourenço é um território reconhecido e certificado pela Fundação Cultural Palmares (FCP) como quilombola, remanescente do antigo quilombo de Catucá (OLIVEIRA, 2023). Situa-se no distrito de Tejucupapo, zona rural do município de Goiana, Pernambuco. Distante aproximadamente 65 quilômetros da capital Recife, localizado nas coordenadas geográficas de latitude 7°35'12.48" S e longitude 34°50'56.60" O.

O acesso à comunidade, a partir da capital Recife, pode ser realizado pela BR-101 Norte ou pela rodovia estadual PE-15, até chegar à PE-49, que é a principal via de acesso ao litoral do município de Goiana. A comunidade é atendida por linhas de transporte coletivo intermunicipal que ligam Recife a Ponta de Pedras, bem como por transporte alternativo que possibilita o acesso à cidade de Goiana.

A comunidade quilombola de São Lourenço abriga aproximadamente 3600 habitantes, distribuídos em cerca de 900 famílias, de etnia predominantemente negra (OLIVEIRA, BEZERRA, 2022). O território é composto por duas vias principais, a Rua da Matriz e a Rua da Praia, além de diversas ruas secundárias. Na comunidade, existem alguns equipamentos públicos, como praça, escola, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro Vocacional Tecnológico (CVT). Além disso, há várias igrejas de denominações protestantes e a histórica igreja católica de São Lourenço do Mártir, construída em 1555 pelos jesuítas, considerada um marco para a história da comunidade e do estado de Pernambuco (Figura 1) (SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2017).

Figura 1: Vista aérea da comunidade quilombola de São Lourenço, Goiana (PE)



Fonte: Goiana (2015).

O território da comunidade está localizado em uma região de tabuleiro costeiro, próximo ao litoral do município de Goiana, em Pernambuco. É delimitado pelas praias de Carne de Vaca (ao nordeste) e Ponta de Pedras (ao sudeste). Seus limites são ocupados por plantações de cana-de-açúcar, que representam uma das principais atividades econômicas do município. Além disso, o território localiza-se limítrofe com a Reserva Extrativista – Resex Acaú-Goiana – em seu limite sul (Figura 1). A área da Resex é composta pelos biomas marinho e costeiro, abrangendo ecossistemas de manguezal, restinga e uma pequena porção de Mata Atlântica, totalizando uma área de 6.676,69 hectares (BRASIL, 2007).

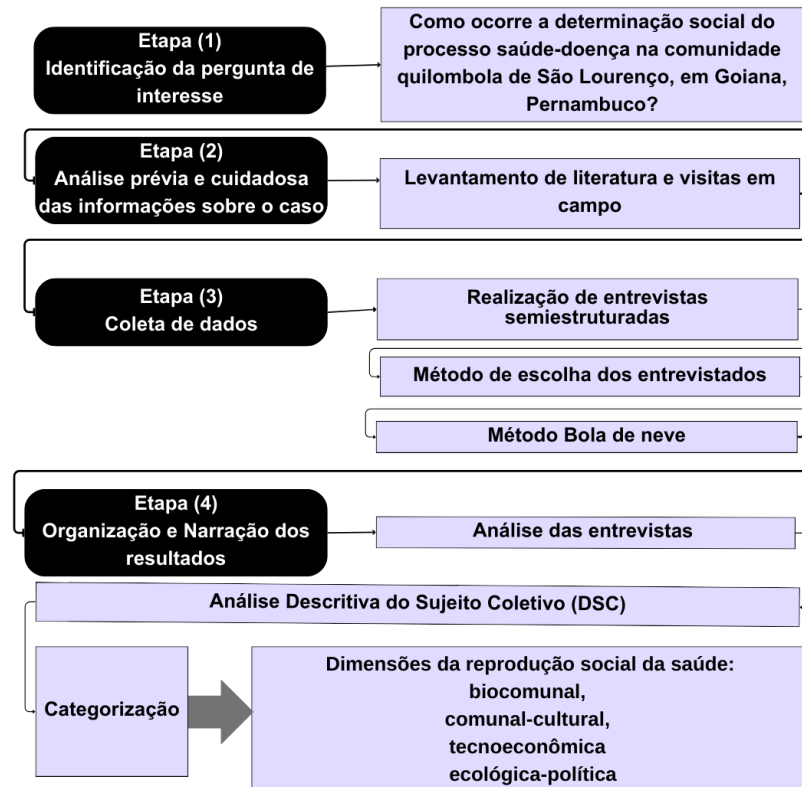
Métodos

A presente pesquisa adotou o método do estudo de caso e análise qualitativa dos dados. Conforme descrito por Gil (2002, p. 54), esse método envolve um estudo aprofundado e minucioso de um ou poucos objetos de estudo, com o objetivo de obter um amplo e detalhado conhecimento sobre eles. Além disso, busca-se explorar situações da vida real cujos limites não estejam claramente definidos, como a análise de fenômenos em contextos complexos, como é o caso da determinação social da saúde em territórios tradicionais.

A pesquisa qualitativa é uma abordagem amplamente utilizada nos campos das ciências humanas e sociais. Seu objetivo é compreender fenômenos que envolvam seres humanos e suas relações em diversos contextos sociais e ambientais (MOURA *et al.*, 2021). Nesse sentido, o processo metodológico adotado neste estudo consistiu nas seguintes etapas: (1) delineamento do objeto de estudo, (2) coleta dos dados, (3) análise dos dados e (4) apresentação e representação dos resultados, as quais são detalhadas na Figura 2.

Conforme representado na Figura 2, os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas durante visitas de campo no período de setembro a novembro de 2019. Participaram das entrevistas sete moradores da comunidade, incluindo a liderança comunitária, responsável por articular políticas culturais para o território, especialmente no resgate da historicidade da comunidade. Além disso, o representante da Associação dos Quilombolas de São Lourenço (AQSL) participou das entrevistas, sendo ele também membro do conselho de saúde municipal. A representante da associação de pescadores e pescadoras locais também participou da entrevista. Ela desempenha um papel ativo nos processos de reivindicações com as lideranças de outras comunidades. Além disso, participaram dois pescadores e duas marisqueiras que são membros do conselho gestor da Resex Acaú-Goiana.

Figura 2: Fluxograma do Estudo de Caso



Fonte: Adaptado de Hancock *et al.* (2021).

A amostra da pesquisa justifica-se pelo fato de se tratar de uma pesquisa qualitativa que busca compreender problemas sociais em sua complexidade. Seguindo as reflexões de Minayo (2017), a autora destaca a importância de privilegiar, na amostra, os sujeitos sociais que possuam os atributos que o pesquisador deseja conhecer. Além disso, Minayo (p. 3) afirma que indivíduos que ocupam espaços de representação de segmentos dentro de um determinado território apresentam-se como uma síntese complexa de seu contexto sócio-histórico, carregando consigo uma interioridade e uma configuração social externa a eles. Essa abordagem justifica a seleção cuidadosa dos participantes da pesquisa, que buscou obter uma compreensão mais detalhada e abrangente dos problemas sociais em questão.

A seleção dos participantes foi realizada por meio do método da bola de neve (VINUTO, 2014). Nesse método, cada entrevistado indicava outro possível participante, levando em consideração os critérios estabelecidos nos parágrafos anteriores. Dessa forma, o tamanho da amostra e o ponto de saturação das entrevistas foram determinados pela heterogeneidade da população a ser pesquisada (MINAYO, 2017). Esse método permitiu alcançar uma amostra diversificada e representativa, garantindo uma abordagem abrangente e enriquecedora dos problemas sociais estudados.

Além das entrevistas, foram realizadas conversas informais com outros moradores, buscando obter uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo. Embora os resultados dessas conversas informais não sejam expressivamente apresentados nos resultados, elas auxiliaram nas observações e influenciaram o processo de escrita do trabalho.

Os dados coletados durante as entrevistas semiestruturadas foram transcritos e analisados utilizando o método de Análise Descritiva do Sujeito Coletivo (DSC), pois esse método permite compreender os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade em relação a um determinado tema, utilizando métodos científicos (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013). As categorias analíticas utilizadas foram adaptadas da teoria da reprodução social da saúde proposta por Juan Samaja (2000; 2004), as quais são: biocomunal, comunal-cultural, tecnoeconômica e ecológico-política (Quadro 1).

Quadro 1: Categorias de análise e organização de variáveis descritoras

Categorias	Descrição	Objeto de análise
Biocomunal	Como os indivíduos de uma sociedade se reproduzem corporalmente. Molécula-célula-tecido-órgãos-sistema-organismo.	Condições materiais de vida (alimentação, sono, descanso) e estilos de vida (exercícios, lazer, esporte); Riscos biológicos, como infecções, doenças e agravos que geram desequilíbrio no organismo individual.
Comunal-Cultural	Produção, manutenção e transformação de redes sociais simbólicas, individual-comunidade.	Histórico e cultura popular, memória coletiva; relações comunitárias, processos identitários (quilombola-extrativista-pescador-marisqueira).
Tecnoeconômica	Abrange os meios materiais de subsistência dos moradores, incluindo processos de produção, distribuição, troca e consumo no contexto ocupacional.	Mudança da configuração do modo de trabalho local, tensões e conflitos trabalhistas, os quais envolvem questões de vulnerabilidade econômica, empregabilidade e migração.
Ecológico-política	Relações mediadas pelo estado por meio de políticas públicas, organizações territoriais e políticas.	Vulnerabilidades institucionais e sociais, conflitos e exclusão social, racismo institucional, estrutural e ambiental; são consideradas as condições dos ambientes naturais, os serviços ecossistêmicos oferecidos por eles e a relação dos moradores com o meio ambiente, destacando a interdependência desses aspectos com as outras dimensões estudadas.

Fonte: Os autores (2020). Baseado em Samaja (2000; 2004).

As categorias analíticas apresentadas no Quadro 1 foram essenciais para estruturar e organizar os resultados da pesquisa, respondendo ao objetivo geral de investigar a determinação social da saúde. Cabe ressaltar que os dados sobre a situação de saúde dos moradores são empíricos, a partir da percepção deles. Por meio dessas categorias, foi possível analisar as diferentes dimensões que compõem essa determinação social da saúde, abrangendo fatores sociais, econômicos, ambientais e políticos.

A determinação social da saúde no território da comunidade quilombola de São Lourenço, Goiana (PE): um estudo de caso

A estrutura social da comunidade quilombola de São Lourenço envolve diversos processos críticos desde a sua formação histórica. Esses processos, por sua vez, têm origem tanto endógena quanto exógena, abrangendo o plano individual e coletivo. A produção social atua como fio condutor nas diversas dimensões da vida, incluindo as biológicas, psíquicas e humanas.

O processo saúde-doença na comunidade estudada é influenciado pelas relações sociais, pela história e pela cultura, que permeiam e englobam o aspecto biológico. Os quilombolas de São Lourenço, como um grupo étnico-racial identitário, com interseccionalidades, estão inseridos principalmente no contexto de uma comunidade tradicional. Como resultado, desenvolveram perfis específicos de reprodução social, os quais estão associados a perfis epidemiológicos (PETTRES, ROS, 2018).

As dimensões da reprodução social da saúde na comunidade quilombola de São Lourenço interagem em uma rede complexa, dinâmica e sinérgica. Esses processos se estruturam na ideia de multidimensionalidade apresentado por Fleury-Teixeira e Bronzo (2010), que envolve desde processos mais amplos da sociedade, como modelos macroeconômicos, até os aspectos mais específicos de pequenos grupos e das relações interpessoais.

O modelo macroeconômico predominante, o capitalismo, contribui para a deterioração das relações entre a sociedade e a natureza (DOWBOR, 2020). Embora existam discussões dentro desse contexto sobre o "desenvolvimento sustentável" e a "sustentabilidade", essas discussões geralmente ficam limitadas ao plano conceitual. Isso ocorre porque essas ideias são frequentemente vistas como utópicas, enquanto o racismo – ambiental, estrutural e institucional – é identificado como a raiz da maioria das desordens socioambientais desde a antiguidade.

No contexto ampliado, podemos analisar o processo formativo do Brasil e destacar o papel do racismo como um instrumento de lucro para os colonizadores. Em detrimento da liberdade, autonomia, saúde e direitos humanos fundamentais das populações diaspóricas africanas, o racismo foi utilizado como uma ferramenta de exploração e subjugação. Esse período impactou severamente o campo da saúde de maneira geral, com a proliferação de diversas doenças infecciosas graves, locais insalubres e violências diversas (física, mental e sexual).

Em um contexto micro, a comunidade remanescente do extinto quilombo de Catucá é reconhecida como uma das mais importantes para a história de Pernambuco. As atrocidades do modelo escravista e as diversas violências cometidas contra o povo negro neste território deixaram feridas sociais que são sentidas até os dias atuais, especialmente nas terras agora denominadas remanescentes quilombolas (OLIVEIRA, 2023).

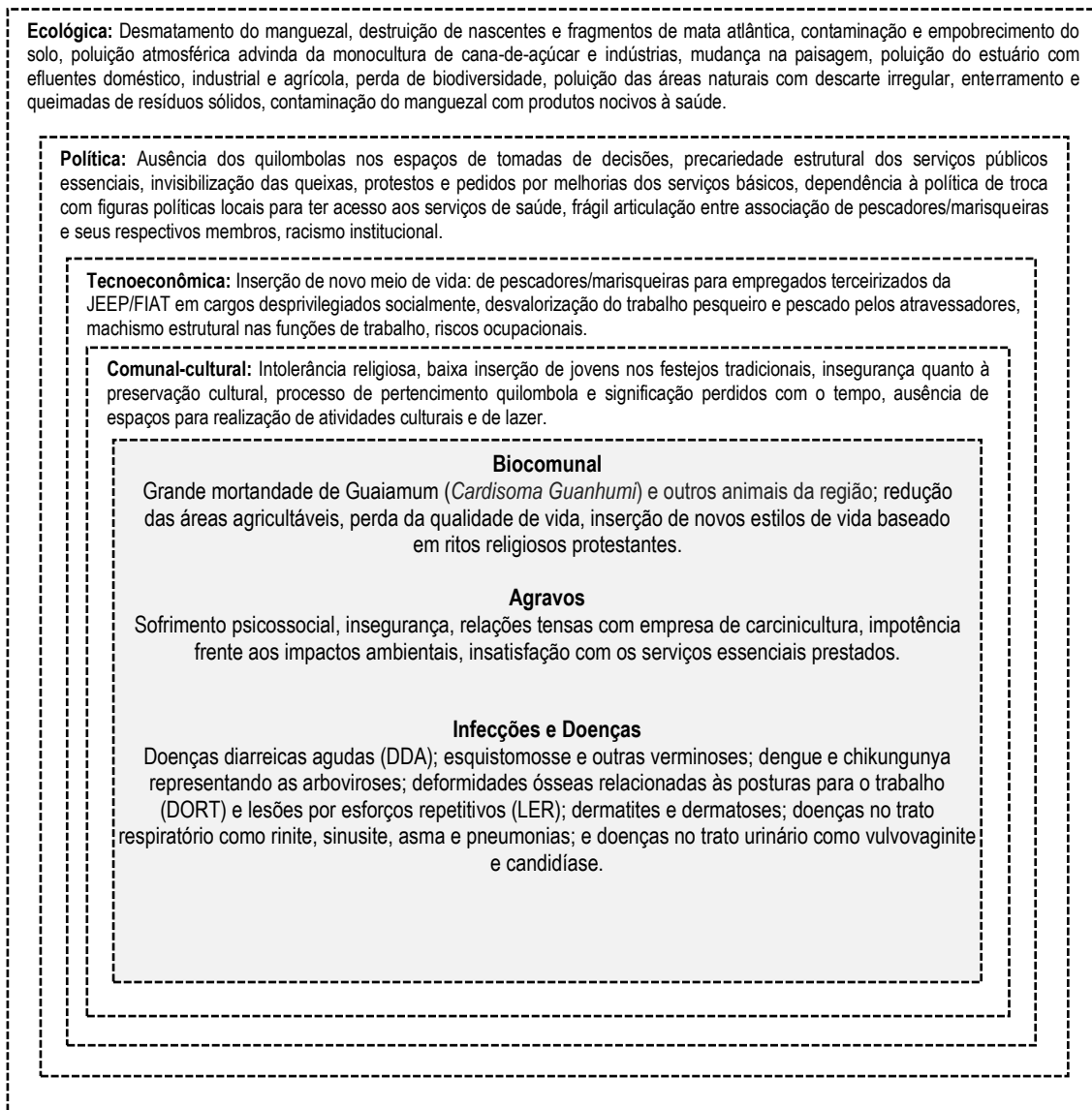
Mesmo após a abolição da escravatura, esse período deixou uma marca abissal negativa na sociedade brasileira, sendo o cerne das múltiplas formas de racismo. Especificamente na área da saúde, essas experiências traumáticas deixaram consequências de longo prazo na saúde e bem-estar das pessoas e de suas gerações seguintes (OLIVEIRA, 2023).

Esse modelo colonial exerceu uma influência significativa na formação das relações sociais, políticas e territoriais do Município de Goiana. Uma das principais atividades econômicas na região é a produção sucroalcooleira, que está fundamentada no modelo latifundiário. Esse modelo, por sua vez, é uma das heranças da escravização e da exploração dos recursos naturais da região e de seu povo, como descrito por Oliveira (2017). A autora (p. 69) aponta que, com a expansão das terras das usinas e a expulsão da população local, o desmatamento e a destruição das terras agricultáveis, restou para os quilombolas de São Lourenço a pesca artesanal para sua sobrevivência, haja vista que a pesca sempre foi vista como uma atividade perigosa e associada à população negra e pobre como aponta Ramalho (2008):

No campo político, operou-se construção ideológica, por parte das elites frente aos trabalhadores artesãos, cujo uso das mãos [efetivada por profissões populares] e de sua condição de cor inferiorizava os homens das corporações diante dos aristocratas, dos cidadãos (mãos limpas e, por isso, refinados de espírito) (RAMALHO, 2008, p. 265).

Os grupos que foram historicamente perseguidos e/ou excluídos enfrentam uma realidade discrepante e obscura em termos de acesso à saúde e uma vida digna. O período de escravidão deixou marcas profundas na conjuntura socioambiental da comunidade em análise. O período pós-abolição, que deveria ter sido um momento de reparação, contribuiu para a designação desses espaços como "não civilizados" e "não desenvolvimentistas". Isso perpetuou a ideia de exclusão e negação de direitos básicos para o território em questão. Os quilombolas de São Lourenço tiveram que aprender a se relacionar com o espaço conquistado e a sobreviver sociocultural e economicamente com os recursos disponíveis nesses ambientes. Os modos particulares de vida, moldados por esses processos e movimentos, presentes nas dimensões da determinação social da saúde local, estão descritos na Figura 3.

Figura 3: Interação das dimensões da reprodução social da saúde na comunidade quilombola de São Lourenço, Goiana (PE)



Fonte: Adaptado de Gonçalves (2019).

Os resultados ilustrados na Figura 3 comprovam a concepção do processo saúde-doença defendido por Laurell (1982, p. 16) que afirma que "o processo saúde-doença é determinado pela maneira como o ser humano se apropria da natureza em um determinado momento, uma apropriação que ocorre por meio do processo de trabalho baseado em um determinado desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção".

É importante ressaltar que as comunidades vizinhas também enfrentam problemas socioambientais, uma vez que estão localizadas em áreas rurais e, conseqüentemente, enfrentam um déficit social em relação a essa região. No entanto, é evidente que os problemas na comunidade quilombola de São Lourenço são de proporções e intensidades maiores. Esses resultados estão em

conformidade com o pensamento de Porto e Milanez (2009) que destacam que os riscos socioambientais não são distribuídos de forma homogênea no espaço nem entre as classes sociais e étnicas. A partir dessa perspectiva, reafirma-se que o fator étnico desempenha um papel significativo na determinação social da saúde local, o qual é descrito e perceptível em todas as dimensões da reprodução social da saúde (biocomunal, comunal-cultural, tecnoeconômica e político-ecológica).

Biocomunal

Nessa dimensão, concentra-se a reprodução corporal dos moradores, que pode ser representada pela produção/reprodução dos processos de saúde-doença-cuidado. Os principais sintomas, infecções, agravos e doenças que afetam o organismo dos quilombolas de São Lourenço estão descritos na dimensão biocomunal. Estes incluem infecções e doenças dermatológicas, como dermatites, além de problemas respiratórios como rinite, sinusite, asma e pneumonias. Também são observados problemas no trato urinário devido à exposição a riscos biológicos (micro-organismos como fungos, bactérias e vírus), físicos (radiação solar) e químicos (substâncias e produtos químicos). Como descreve o pescador 1 e a liderança quilombola:

Hoje eu uso óculos porque trabalhei na maré desde pequeno. Na época da minha mãe, as mulheres só deixavam de trabalhar na maré quando iam para a maternidade ter o filho. Desde aquela época até agora, nunca trabalhei com carteira assinada para ninguém, pois durante toda a minha vida trabalhei na maré. E hoje eu uso óculos por quê? Na maré, usávamos fumaça de madeira, e isso acabou afetando minha visão. Hoje existem muitas pessoas aqui com catarata e várias doenças que vieram através disso (Pescador 1, 2019).

Nós, pescadores e pescadoras, passamos horas na maré debaixo do sol, que é muito quente e escaldante, o que nos coloca em risco de desenvolver câncer de pele (Liderança quilombola, 2019).

De acordo com o modelo de determinação social da saúde, o processo saúde-doença é influenciado pela interação e convergência de múltiplas dimensões. A ocorrência de doenças vai além da dimensão corporal e causal, envolvendo também fatores sociais, econômicos, políticos e ambientais presentes em outras esferas da vida. Um exemplo dessa interação é a reprodução político-ecológica, evidenciada pela prevalência de arboviroses, como dengue, chikungunya e zika vírus, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Essas doenças estão relacionadas ao abastecimento irregular de água e ao armazenamento inadequado desse recurso, como destacado pelo pescador 2: "Existem ruas que são abastecidas com água a cada quinze dias, enquanto outras são abastecidas a cada oito dias."

As doenças diarreicas agudas (DDA) e as verminoses, como a esquistossomose, estão principalmente associadas aos impactos socioambientais, à falta de saneamento básico e à baixa qualidade da água para consumo humano, além de fatores socioculturais e econômicos. Em relação a esse tema, a liderança quilombola aponta: "Periodicamente, a Prefeitura, por meio da Secretaria de

Saúde, disponibiliza medicamentos para prevenir a esquistossomose, e já houve pessoas que faleceram devido a essa doença aqui. Portanto, a água não é tratada". Reforçando essa afirmação, o pescador 1 menciona que há muitos casos de esquistossomose na comunidade: "Aqui, quando foi realizado o exame de detecção da esquistossomose, a maioria das pessoas testou positivo". Devido à exposição a águas poluídas e/ou contaminadas, as marisqueiras estão mais suscetíveis a infecções e doenças no trato urinário, conforme apontado pela liderança quilombola:

A mulher fica muito exposta com a genitália na lama, né? Quando ela está catando o marisco. E ela corre o risco de contrair uma bactéria muito severa, né? Como eu estou te falando, se as pessoas poluem o meio ambiente, isso afeta aquele local, e quando a mulher vai para lá e fica abaixada o tempo todo pegando marisco, ela pode contrair uma bactéria severa. Já houve casos desse tipo aqui (Liderança quilombola, 2019).

Acidentes são comuns no ambiente de trabalho, resultando em cortes nos membros superiores e inferiores devido à extração de ostras e ao uso de ferramentas cortantes, como foices, facas, pás e enxadas, além de pregos, garrafas de vidro, peças de cerâmica e outros objetos perfurocortantes. Além disso, a exposição à poluição também causa problemas dermatológicos, como coceira, frieiras e micoses. "Às vezes, ficamos nos coçando e muitas vezes é devido a bactérias. A maioria de nós que trabalha na pesca tem unhas doentes, tudo assim, fica tudo doente", afirma a Marisqueira 2. A poluição atmosférica decorrente da queima da cana-de-açúcar gera fumos prejudiciais à saúde humana e provoca agravamentos no sistema respiratório, como observa a Marisqueira 1: "Aqui, a gente sofre muito, especialmente quem tem asma e cansaço".

Além das questões mencionadas, os conflitos relacionados à degradação dos recursos hídricos e à sobrepesca também acarretam danos psicossociais, como estresse, irritabilidade e tensões. Esses problemas são gerados, em grande parte, pelos movimentos das reproduções comunal-cultural, tecnoeconômica e político-ecológica.

Comunal-Cultural

Ao longo da história da comunidade, existiram eventos significativos que moldaram a identidade do território e as identidades dos quilombolas de São Lourenço, tais como as rebeliões durante o período de escravidão, o processo de aquilombamento e a consolidação da comunidade como um remanescente quilombola e um território tradicional pesqueiro.

Silva (2010, p. 28) relata que "no início do século XIX, existiu o Quilombo de Catucá, um núcleo de escravos com alta complexidade de informação e resistência, que alcançou seu auge na década de 1820". Posteriormente, o território passou por diversos processos até assumir uma nova configuração social, estabelecida pelas relações com os senhores de engenho e pela religiosidade. Assim, novas famílias negras alforriadas chegaram à região e se estabeleceram lá. Outras famílias vindas de

engenhos próximos a Goiana e Ilha de Itamaracá também foram se estabelecendo após a abolição da escravidão, formando um povoado rural negro. Nesse período, o território em questão era caracterizado pela extrema pobreza, com pouco ou nenhum acesso a transporte, saúde, educação e cultura (OLIVEIRA, 2017). Segundo relatos dos moradores, não havia energia elétrica nem água encanada, as casas eram construídas com pau a pique e o chão era de barro compactado.

Em meio ao passado de dificuldades extremas, os remanescentes de Catucá se orgulham da resistência de seus ancestrais e carregam consigo o legado positivo de um povo aguerrido. No entanto, também enfrentam o fardo do estigma social de serem quilombolas, um termo descrito pelo colonialismo como pejorativo, como ressalta a liderança quilombola:

Hoje, carregamos a história do quilombo, onde muitos negros fugiam e se reuniam para fortalecer-se e lutar contra os senhores de engenho, contra aqueles que buscavam escravizar-nos, contra a própria escravidão. Então, nós carregamos esse peso, essa herança (Liderança quilombola, 2019).

Como uma terra usurpada pelo latifúndio e posteriormente destinada ao catolicismo, a comunidade carrega fortes elementos simbólicos ligados ao catolicismo popular, como a histórica Igreja de São Lourenço de Tejucupapo e a tradicional procissão do carregamento da Lenha. De acordo com Oliveira (2017), nessas manifestações populares, encontram-se traços culturais dos povos negros, que ao longo dos anos foram incorporados aos festejos católicos pelos quilombolas, como o coco e o samba de barcaça.

Portanto as identidades locais foram estabelecidas por meio das relações com a natureza, os senhores de engenho e a religiosidade. Atualmente, observa-se um forte predomínio de religiões protestantes, que possuem uma grande quantidade de templos no interior da comunidade e exercem grande influência no território. De forma discreta, devido à intolerância religiosa, também existem cultos de umbanda e da Jurema Sagrada como heranças ancestrais. Como ressalta a liderança comunitária: *"ser quilombola é querer preservar a nossa história e a nossa ancestralidade. Eu me identifico como quilombola, mulher negra, praticante de candomblé e juremeira"*. Dessa forma, para os quilombolas o imaterial e o material, representado pelos espaços e recursos naturais pesqueiros, são sagrados e fazem parte da identidade coletiva.

Tecnoeconômica

A pesca artesanal é a principal atividade socioeconômica exercida pelos moradores da comunidade quilombola de São Lourenço (OLIVEIRA; BEZERRA, 2022). Nesse sentido, os pescadores e pescadoras possuem uma forte dependência dos ecossistemas locais. Além dos fatos históricos descritos, segundo Targino (2012), essa relação se consolidou devido à limitação geográfica da

comunidade, que está cercada por rios, estuários e pelo mar. Essa relação se intensificou após a substituição das roças pela plantação de cana-de-açúcar e a destruição das matas locais pelo setor agroindustrial (OLIVEIRA, 2017).

Os quilombolas de São Lourenço que lidam com maré em seu trabalho estão expostos diariamente a diversos riscos, que podem ser classificados como físicos, químicos, biológicos, acidentais e ergonômicos. O último, representado pela rotina desgastante, movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho, é descrito pela marisqueira 2:

Quando o horário da maré é cedo, saímos às cinco horas da manhã e retornamos uma ou duas horas da tarde, isso quando é para cozinhar em casa. E quando é para cozinhar lá, passamos o dia inteiro. Porque cozinhamos na maré, entende? Abrimos os mariscos e já os trazemos de volta abertos, apenas para entregá-los (Marisqueira 2, 2019).

A atividade pesqueira exerce influência direta e indireta na saúde dos trabalhadores envolvidos. Na comunidade quilombola de São Lourenço, essa atividade desempenha um papel fundamental, proporcionando não apenas ocupação, mas também fonte de renda, identidade, segurança alimentar e modo de vida. No entanto, com a implantação de novos empreendimentos no município de Goiana, como a Fábrica de Vidro Planos – VIVIX –, a Empresa de Hemoderivados – Hemobrás – e o polo automobilístico da Jeep/Fiat, o modo de vida tradicional da comunidade quilombola passou por transformações socioeconômicas.

Nesse contexto, a comunidade tem vivenciado mudanças, tanto positivas quanto negativas, nos processos de divisão social e territorial do trabalho, conforme expresso pela liderança quilombola: *"Com a chegada dos empreendimentos, muitas pessoas passaram a trabalhar na Jeep, entende? Posso dizer que muitas pessoas daqui deixaram a pesca por causa da Jeep"*. Sendo reforçado pelo relato do pescador 2: *"Eles trouxeram benefícios, pois muitos jovens que estavam envolvidos na pesca, inclusive muitas meninas que não sabiam o que fazer, tiveram a oportunidade de fazer cursos e ainda estão trabalhando lá"*.

O novo polo de desenvolvimento econômico do estado de Pernambuco traz consigo novas perspectivas de vida, contratação celetista e o trabalho sendo regido pelo ambiente e tempo industrial. Esses aspectos diferem das atividades pesqueiras, que são baseadas na economia familiar, sem vínculo empregatício e dependente dos ciclos naturais. No entanto, ao mesmo tempo, esses empreendimentos são apontados como responsáveis por desestruturar a cultura local e interromper os ciclos históricos de transmissão dos conhecimentos tradicionais relacionados ao trabalho na pesca.

A nova dinâmica socioeconômica e territorial do município é percebida pela maioria dos entrevistados como mais um modelo de exclusão social. A maioria dos moradores ocupa cargos e desempenha funções que pagam o salário-mínimo como piso salarial, conforme relatado pelo pescador

1: "Ainda há pessoas que trabalham na Jeep, muitas vezes o emprego é humilhante, né? Mas as pessoas precisam e continuam lá". Esse cenário pode ser explicado pela necessidade dos empreendimentos de buscar pessoas qualificadas para funções específicas. Portanto a fábrica da Jeep acaba contratando mais pessoas de Recife e João Pessoa, como menciona o pescador 1: "Eles estão oferecendo mais oportunidades para pessoas de fora. Também é devido à falta de educação formal aqui."

Os relatos destacam a prevalência de condições precárias de trabalho na população local, tanto na pesca artesanal quanto na indústria, incluindo baixa remuneração, longas jornadas de trabalho e exposição a riscos à saúde. Além disso, ressalta-se a ausência de investimentos sociais que poderiam proporcionar oportunidades de crescimento e progressão profissional dentro dos empreendimentos econômicos.

Ecológico-Política

A reprodução ecológico-política da comunidade quilombola de São Lourenço é baseada em reivindicações do direito à terra, reafirmação etnocultural e acesso a serviços essenciais, como água potável, esgotamento sanitário, coleta e destinação adequada de resíduos sólidos, educação de qualidade e melhorias nos serviços de saúde. É importante ressaltar que esses moradores enfrentam invisibilidade socioambiental devido à falta de apoio do Estado por meio de políticas públicas que garantam condições de vida adequadas. Esse processo de invisibilização é pontuado pela liderança quilombola:

Somos uma comunidade quilombola remanescente de escravos, composta por negros. Somos um povo trabalhador, dedicado à luta pelos nossos direitos, no entanto, infelizmente, esse direito parece apenas existir na história. A visão e o apoio do poder público em relação à nossa comunidade são escassos (Liderança quilombola, 2019).

A precariedade das condições de vida e saúde dos moradores é evidente devido ao sucateamento e à baixa qualidade dos serviços de saúde, como apontado pela liderança comunitária: "Durante a noite, não temos uma ambulância permanente para nos transportar aos hospitais quando adoecemos. Tem um vereador que leva as pessoas de carro, entende? No entanto, não temos uma ambulância fixa disponível aqui no local, o que é um grande problema".

A comunidade depende dos serviços ecossistêmicos fornecidos pelos ambientes naturais, que são fonte de subsistência, trabalho, lazer, educação popular e transmissão cultural. No entanto, essa dinâmica também gera alguns impactos, como o descarte irregular de resíduos sólidos nas áreas próximas à comunidade e aos ecossistemas locais (Figura 4).

Figura 4: Despejo inadequado de resíduos sólidos próximo aos limites da Resex Acaú-Goiana



Fonte: Autores (2019).

A influência dos serviços ecossistêmicos na promoção da saúde da comunidade quilombola de São Lourenço está intrinsecamente ligada aos acontecimentos históricos vivenciados pelos moradores e seus ancestrais. A condição dos ecossistemas utilizados pelos residentes, direta ou indiretamente, tem um impacto significativo em suas condições de vida. Essa influência pode ser benéfica, uma vez que os serviços ecossistêmicos proporcionam qualidade de vida, bem-estar e segurança socioambiental. Conforme descrito pela liderança quilombola:

O ecossistema tem trazido muitos benefícios para a comunidade. Ele tem sido um sustento para as pessoas. Quando alguém deixa a empresa, é interessante porque eles já têm experiência com a pesca artesanal. Eles já sabem onde encontrar o sustento para seus filhos. Eles já sabem para quem vender seus produtos, eles têm todo um plano estabelecido (Liderança quilombola, 2019).

Os moradores reconhecem os benefícios que os ecossistemas proporcionam à saúde humana e sua interdependência com a realidade cotidiana. Os referidos ecossistemas não são apenas espaços de interação entre fauna, flora e o meio ambiente, mas também são ambientes em que ocorre a reprodução social da comunidade. Isso envolve o materialismo histórico, as condições de vida, o trabalho e a estrutura de classe na comunidade quilombola de São Lourenço.

A influência desses ambientes no processo saúde-doença também se manifesta de forma negativa devido aos impactos ambientais decorrentes das atividades econômicas na região. O pescador 1 relata que o processo produtivo da cana-de-açúcar tem interferências diretas no processo saúde-doença:

Se a usina planta cana e usa veneno, se chove, o veneno vai para a maré. Tem aquela coisa ali, que não se pode falar muito, mas também é protegida, tem aquela questão dos

camarões que ninguém sabe como eles são lavados, porque depois que tiram os camarões, a água do viveiro é jogada para lá (Pescador 1, 2019).

As atividades sucroalcooleiras e a carcinicultura têm um impacto significativo na saúde dos moradores, especialmente devido à sua localização próxima à comunidade. Os principais impactos ambientais resultantes dessas atividades incluem a degradação do solo, a contaminação dos corpos d'água, a poluição do ar e a perda de biodiversidade. Além do setor sucroalcooleiro, a atividade de carcinicultura vem degradando os manguezais locais devido ao despejo de efluentes industriais.

A interação entre as condições dos ambientes naturais e o processo saúde-doença não pode ser reduzida a uma simples relação causal. Não se trata apenas de uma relação de causa e efeito entre a saúde humana e a saúde do ecossistema. É essencial considerar as conexões estabelecidas entre os seres humanos e esses ambientes, levando em conta também os fatores históricos, como o período de escravidão, as rebeliões, a construção do quilombo e as desigualdades sociais profundamente enraizadas nesses períodos históricos. Essas desigualdades persistem até os dias atuais e são agravadas pelos setores socioeconômicos que ocupam os espaços naturais tradicionalmente utilizados pela comunidade, reforçando assim a dicotomia entre sociedade e natureza.

Considerações

O processo de determinação social da saúde descrito neste artigo é baseado na compreensão da complexidade das redes sociais que foram estabelecidas historicamente no território estudado. Essas redes são formadas tanto no âmbito comunitário quanto nas relações de trabalho, e estão influenciadas pelas tensões políticas e econômicas presentes. A situação de saúde local não é resultado de uma única causa ou mero acaso. Ela tem raízes estruturadas em um emaranhado complexo de diversos aspectos da vida social.

Os quilombolas de São Lourenço enfrentam diariamente uma realidade marcada por desigualdades e injustiças socioambientais. Essas situações são resultado de ciclos históricos de violência e vulnerabilidade, cujos efeitos ainda perduram nos dias de hoje. Atualmente, esses efeitos se manifestam por meio do racismo socioambiental, que é estrutural e institucionalizado.

As políticas públicas têm como objetivo resolver problemas públicos, corrigir erros históricos e transformar a realidade social. É importante distinguir a política pública da "politicagem", e é urgente romper com o modo colonial de negociação e de tomada de decisão, que ainda prevalece no município de Goiana. É necessário que o poder público local abandone posturas ultrajantes e passe a considerar os quilombolas de São Lourenço como protagonistas de uma história, permitindo que sejam atores ativos na construção das políticas públicas. Os impactos sociais, ambientais, culturais, econômicos e

de saúde ainda são profundos e persistentes. A saúde é um direito conquistado socialmente e não deve ser negligenciada, assim como o território, a ancestralidade e a identidade desse povo.

Os quilombolas de São Lourenço lutam incansavelmente por melhores condições de vida, apesar de terem seus direitos básicos negligenciados. São motivados pela resistência ancestral do território do Reis Malunguinho. A comunidade continua sendo um ponto de encontro e resistência para os povos negros no estado de Pernambuco. Apesar de serem silenciados, os quilombolas de São Lourenço, como um povo interseccional e aguerrido, encontram forças no imaginário para romper com as redes invisíveis que o Estado constrói.

Referências

- ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Ensaio*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, out-dez. 2014.
- BASTOS, J. Determinação social do processo saúde-doença: conceito para uma nova prática em saúde. *Revista COES em Movimento*, São Paulo, v. 1, n. 1, 2013.
- BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Org). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, set. 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BREILH, J. (Entrevista). *Determinantes sociais da saúde: entrevista com Jaime Breilh*. Cebes, 2011. Disponível em: <http://cebes.org.br/2011/11/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-com-jaime-breilh/> Acesso em: 20, jun. 2020.
- DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.
- DOWBOR, Ladislau. *O capitalismo se desloca: novas arquiteturas sociais*. Edições Sesc, 2020
- FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb Comun*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.
- FLEURY-TEIXEIRA, P; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*/ Roberto Passos Nogueira (Organizador) Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
- GALVÃO, A. L. M., OLIVEIRA, E., GERMANI, A. C. C. G.; LUIZ, O. D. C. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021.
- GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, 2017.
- GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002
- GOIANA. *Igreja de São Lourenço*. Goiana, 2015. Disponível em: <http://goianadoscaboclinhos.com.br/portfolio/igreja-de-sao-lourenco/> Acesso em: 03 de fev. de 2022.

- GOMES, W. S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos críticos. *Serviço Social & Sociedade*, p. 140-161, 2022.
- GONÇALVES, G. M. S. *A territorialidade indígena Pipipã vulnerabilizada na transposição do Rio São Francisco e as relações com a saúde em Floresta/PE*. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.
- HANCOCK, D. R.; ALGOZZINE, B.; LIM, J. H. Doing case study research: A practical guide for beginning researchers. 2021.
- INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO. *Resex Acaú-Goiana*. Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.icmbio.gov.br/portal/unidadesdeconservacao/biomasbrasileiros/marinho/unidades-de-conservacao-marinho/2280-resex-acau-goiana>. Acesso em: 15 set. 2019.
- JUNGES, J. R.; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. Brasília: *Revista Bioética*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 207-217, 2013.
- LAURELL; A. C. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/23089490/574657748/name/sausedoenca.pd>. Acesso em: 13 de out. 2021.
- MEDEIROS, M. S. *Condições de vida e de saúde no contexto de uma unidade de conservação ambiental de uso sustentável na Amazônia brasileira*. 2018. 257 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2018.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.
- MOURA, J. M. B. et al. Preparação da pesquisa qualitativa. *Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia*. Nupeea, p. 45-62, 2021.
- OLIVEIRA, J. P. G. Do Quilombo de Catucá à comunidade remanescente quilombola de São Lourenço: a trajetória de resistência do povo negro em Goiana (PE). *Revista Mutirão. Folhetim de Geografias Agrárias do Sul*, v. 4, n. 1, 2023.
- OLIVEIRA, V. C. A. *De marisqueiras a operárias: experiências de trabalho e gênero nos territórios pesqueiros de Goiana/PE*. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
- OLIVEIRA, J. P. G.; BEZERRA, A. C. V. A reprodução da pesca artesanal no território da comunidade quilombola de São Lourenço, Goiana (PE) e sua relação com a saúde. *PEGADA - A Revista Da Geografia Do Trabalho*, 22(3), 48-68.
- PETTRES, A. A.; ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018.
- PORTO, M. F.; MILANEZ, B. Eixos de desenvolvimento econômico e geração de conflitos socioambientais no Brasil: desafios para a sustentabilidade e a justiça ambiental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 9, p. 1983-1994, dez. 2009.
- RAMALHO, C. W. N. A formação histórica da pesca artesanal: origens de uma cultura do trabalho apoiada no sentimento de arte e de liberdade. *Cadernos de Estudos Sociais*, v. 24, n. 2, 2008
- SAMAJA, J. *A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
- SAMAJA, J. *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. 1. Ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, p. 248, 2004.
- SANTOS, M. O. S. *Vulneração e injustiças ambientais na determinação social da saúde no território de Suape, Pernambuco/Brasil*. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2017.

SILVA, C. M. *Militares negros e pardos: conflitos étnico-sociais na província de Pernambuco (1800-1831)*. 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2010.

SILVA, J. M. Cultura e territorialidades urbanas-uma abordagem da pequena cidade. *Revista de História Regional*, Ponta Grossa, v. 5, n., p. 9-36, set. 2007.

SOLAR, O; IRWIN, A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. *Discussion Paper Series on Social Determinant of Health*, v. 2. Genebra: World Health Organization, 2010.

TARGINO, G. D. “Sobre as águas”: a tradição da pesca artesanal em três comunidades da Reserva Extrativista Acaú-Goiana. 2012. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.