

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA

Lidiane Abreu de Lacerda

**Desenvolvimento e qualidade de vida em Ipojuca-PE: com a palavra os  
agentes comunitários de saúde**

**Recife**

**2015**

**LIDIANE ABREU DE LACERDA**

**Desenvolvimento e qualidade de vida em Ipojuca-PE: com a palavra os  
agentes comunitários de saúde**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado  
do Programa de Pós-graduação Integrado em  
Saúde Coletiva, como requisito para obtenção  
do título de Mestre em Saúde Coletiva.  
Área de Concentração: Políticas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Martins

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Islândia Maria Carvalho de Sousa

**Recife**

**2015**

Ficha catalográfica elaborada pela  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

L131d Lacerda, Lidiane Abreu de.  
Desenvolvimento e qualidade de vida em Ipojuca-PE: com a palavra  
os agentes comunitários de saúde / Lidiane Abreu de Lacerda. – 2015.  
92 f.: il.; gráf.; 30 cm.

Orientador: Paulo Henrique Martins.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS,  
Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva. Recife,  
2015.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Desenvolvimento. 2. Qualidade de vida. 3. Agentes comunitários de  
saúde. I. Martins, Paulo Henrique (Orientador). II. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2016-228)

**LIDIANE ABREU DE LACERDA**

**Desenvolvimento e qualidade de vida em Ipojuca-PE: com a palavra os  
agentes comunitários de saúde**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

**Aprovado em 31/08/2015.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Paulo Henrique Martins  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Idê Gomes Dantas Gurgel  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM /Fiocruz-PE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Adriana Falangola B. Benjamim  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

*Aos jovens, moradores de Ipojuca.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir viver experiências tão construtivas e conhecer pessoas que reafirmam minha crença no ser humano;

Ao meu pai (*in memoriam*), minha eterna inspiração, e a minha mãe, mulher de fibra e generosa;

Às colegas de trabalho da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, em especial a Ana Luiza, pela torcida e apoio incondicional;

Às colegas de trabalho da Secretaria de Saúde do Recife, em especial a Nancy, pelo estímulo e cumplicidade;

Ao grupo de pesquisa Saberes e Práticas em Saúde, pelas contribuições e dedicação;

À Camila Pimentel, Elisângela, Uememson e Vanessa, pelo empenho e colaboração no grupo focal;

À professora Maria Beatriz, Bia, pelas contribuições na fase de qualificação deste estudo;

À professora Adriana Falangola, grande mestra, pelo cuidado e carinho durante o estágio docência;

Ao Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva, em especial a Moreira e Sandra, pela compreensão e cuidado;

À professora Islândia, por me conduzir na arte de pesquisar, sempre muito generosa e amiga;

Ao professor Paulo Henrique, pela disponibilidade, paciência e amorosidade nos percalços deste estudo;

Aos colegas de turma do Mestrado, pelo companheirismo, em especial a Rafaela Niels, pelas conversas e gargalhadas;

A Cristina Malta, que revisou este estudo com cuidado e profissionalismo;

Aos amigos da “baianidade”, Reinaldo, Mário César, Uememson e Camille, por tornarem meus dias mais leves e me permitirem sentir em família;

Aos Agentes Comunitários de Saúde de Ipojuca que participaram deste estudo, minha gratidão;

À Facepe, cujo apoio financeiro foi fundamental para a realização deste estudo.

LACERDA, L. A. Desenvolvimento e qualidade de vida em Ipojuca-PE: com a palavra o agente comunitário de saúde. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

## RESUMO

A ideia propagada de que o crescimento econômico, utilizado como sinônimo de desenvolvimento, por si só, traria melhora na qualidade de vida em função do aumento de empregos e salários, tornou-se uma falácia. É possível perceber repercussões das ações de desenvolvimento sobre a vida das pessoas, como a perda de solidariedade, aumento da violência e das desigualdades sociais. As populações moradoras de regiões periféricas vivenciam estas repercussões de modo mais intenso, pois estão expostas a condições insuficientes no que se refere a bens e serviços públicos e utilizam com mais frequência os aparelhos sociais e as redes de solidariedade. Ipojuca vive este cenário de crescimento econômico acelerado com pouca correspondência na melhora da qualidade de vida da população. O objetivo geral deste estudo foi analisar as repercussões das ações de desenvolvimento em Ipojuca sobre a qualidade de vida da população. Esta é uma investigação de natureza qualitativa, composta por duas partes: uma análise descritiva do cenário da qualidade de vida em Ipojuca, por meio de indicadores quantitativos oriundos de bancos de dados públicos, e uma análise qualitativa da qualidade de vida face às repercussões das ações de desenvolvimento em Ipojuca, a partir das falas de 15 (quinze) agentes comunitários de saúde do referido município. Para coleta e análise dos dados qualitativos utilizou-se uma adaptação da Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano, tendo como suporte a Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth (2003) e suas dimensões, a autoconfiança, o respeito e a solidariedade e no conceito de qualidade de vida cunhado por Herculano (2000). Os achados apontam que as ações de desenvolvimento em Ipojuca trouxeram repercussões sobre a qualidade de vida da população; por um lado, houve melhoria do poder aquisitivo da população e, por outro, aumento do custo de vida, deslocamento obrigatório de algumas comunidades da zona rural para a urbana, aumento da violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas e do número de mães adolescentes, entre outros. Este estudo identificou que a população mais suscetível às repercussões negativas das ações de desenvolvimento no município são os jovens. Assim, é urgente refletir sobre os impactos que esta parcela da população está vivendo e pensar políticas públicas específicas que ofertem e proporcionem as condições mínimas necessárias para adolecer com qualidade de vida em Ipojuca. É preciso proporcionar estruturas sociais e qualificação profissional para que estes jovens possam ter motivação e “criar sonhos”, como foi relatado nos grupos focais. E, assim, poderem adolecer em Ipojuca desenvolvendo todas as suas potencialidades, com o objetivo de obter qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento. Qualidade de vida. Agentes comunitários de saúde.

LIDIANE, L. L. Development and quality of life in Ipojuca-PE: with the word community health agent. Dissertation (Academic Master in Public Health). Federal University of Pernambuco, Recife, 2015.

## ABSTRACT

The propagated idea that economic growth, used as a synonym for development, by itself, bring improved quality of life due to the increase of jobs and wages, has become a fallacy. You can see impact of development actions on the lives of people, such as the loss of solidarity, increased violence and social inequality. The residents of outlying regions populations experience these effects more intensely, because they are exposed to conditions sufficient with regard to public goods and services and use more often the social systems and solidarity networks. Ipojuca lives this accelerated economic growth scenario with little correspondence in improving people's quality of life. The aim of this study was to analyze the impact of development activities in Singapore on the population's quality of life. This is a research of qualitative nature, composed of two parts: a descriptive analysis of the setting of quality of life in Singapore through quantitative indicators come from public databases, and a qualitative analysis of the quality of life at the repercussions of the actions development in Singapore, from the speeches of fifteen (15) community health agents of the municipality. For collection and analysis of qualitative data used an adaptation of Daily Life of the Network Analysis methodology, supported the theory of Axel Honneth Recognition (2003) and its dimensions, self-confidence, respect and solidarity and the concept of quality of life coined by Herculano (2000). These findings indicate that the development activities in Singapore brought repercussions on the quality of life of the population; on the one hand, there was improvement in the purchasing power of the population and, secondly, increased cost of living, compulsory displacement of some communities rural to urban, increased violence related to drug use and trafficking and the number of teenage mothers , among others. This study found that the population more susceptible to the adverse effects of development actions in the city are young people. Thus, it is urgent to reflect on the impact that this population is living and thinking specific public policies that ofertem and provide the minimum conditions necessary for adolescent quality of life in Singapore. It is necessary to provide social and professional qualification structures so that these young people can be motivated and "create dreams," as reported in the focus groups. And so could adolescent in Singapore developing their full potential, in order to obtain quality of life.

**Keywords :** Development. Quality of life. Community health workers.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Razão de renda entre os anos 2000 e 2010 em Ipojuca, Pernambuco e Brasil.....	66
Gráfico 2	Porcentagem de vulneráveis à pobreza entre os anos 2000 e 2010 em Ipojuca, Pernambuco e Brasil.....	67
Gráfico 3	Número de mães adolescentes em Ipojuca, Pernambuco e Brasil entre os anos 2000 e 2010.....	68
Gráfico 4	Número de casos diagnosticados por ano em Ipojuca-PE, por sexo e por ano.....	69
Figura 1	Significado de qualidade de vida para o Grupo A.....	50
Figura 2	Significado de qualidade de vida para o Grupo B.....	52
Figura 3	Situação-problema escolhida pelo Grupo A, com mediadores inibidores e estimuladores que repercutem sobre a qualidade de vida dos jovens em Ipojuca, 2015.....	72
Figura 4	Situação-problema escolhida pelo Grupo B, com mediadores inibidores e estimuladores que repercutem sobre a qualidade de vida dos jovens em Ipojuca, 2015.....	75

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde

**Aids:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**Capes:** Centro de Atenção Psicossocial

**CNES:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

**CPqAM:** Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

**Datasus:** Departamento de Informática do SUS

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**Facepe:** Fundação de Amparo à Pesquisa em Pernambuco

**Fiocruz:** Fundação Oswaldo Cruz

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDHM:** Índice Municipal de Desenvolvimento Humano

**Mares:** Metodologia de Análise das Redes do Cotidiano

**MS:** Ministério da Saúde

**Nasf:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**PE:** Pernambuco

**PIB:** Produto Interno Bruto

**PNUD:** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**PPSUS:** Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde

**PSF:** Programa de Saúde da Família

**RMR:** Região Metropolitana do Recife

**RSB:** Reforma Sanitária Brasileira

**SIH:** Sistema de Internação Hospitalar

**Sinan:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SMS:** Secretaria Municipal de Saúde

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2 CAPÍTULO 1: O DESENVOLVIMENTO E O CAMPO DA SAÚDE</b>	20
2.1 A falácia do desenvolvimento	20
2.2 As ações de desenvolvimento e a saúde	22
2.3 O conceito de qualidade de vida	25
2.4 As ações de desenvolvimento e a qualidade de vida	26
<b>3 CAPÍTULO 2: A TEORIA DO RECONHECIMENTO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA SAÚDE</b>	29
3.1 O reconhecimento como autoconfiança: as relações de afeto	30
3.2 O reconhecimento jurídico: o fortalecimento do respeito	31
3.3 O reconhecimento como estima social por meio da solidariedade	32
3.4 As dimensões da teoria de Honneth e a MARES (metodologia de análise de redes do cotidiano)	34
<b>4 CAPÍTULO 3: DESAFIOS METODOLÓGICOS PARA O ESTUDO DAS SUBJETIVIDADES NA SAÚDE</b>	37
4.1 O campo do estudo	38
4.2 Etapas da pesquisa	39
4.3 Coleta de dados: técnica e instrumentos	40
4.3.1 Dados secundários	40
4.3.2 Grupo focal: seleção dos participantes e condução dos grupos	42
4.4 Plano de análise	47
4.5 Aspectos éticos	48
<b>5 CAPÍTULO 4: QUALIDADE DE VIDA E AS DIMENSÕES DA TEORIA DE HONNETH</b>	49
5.1 O significado de qualidade de vida para os Agentes Comunitários de Saúde	49
5.2 A qualidade de vida em Ipojuca e as três dimensões da teoria de Honneth	53
<b>6 CAPÍTULO 5: REPERCUSSÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM IPOJUCA</b>	65

<b>6.1 O que revelam os indicadores sociais, econômicos e de saúde de Ipojuca</b>	65
<b>6.2 Os mapas coletivos: repercussões sobre a qualidade de vida em Ipojuca</b>	70
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	78
<b>REFERÊNCIAS</b>	81
APÊNDICE A – Temas-chaves para discussão nos grupos focais	86
APÊNDICE B – Tópico-guia	87
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
ANEXO A – Parecer de anuência para realização da pesquisa na secretaria municipal de saúde de Ipojuca	91
ANEXO B – Parecer do comitê de ética em pesquisa do CPqAM	92

## 1 INTRODUÇÃO

O cenário atual brasileiro caracteriza-se por apresentar pouca credibilidade das políticas, instituições e serviços voltados para a proteção social. Isto porque o interesse prioritário da política econômica é a estabilidade financeira e a rentabilidade do capital financeiro, deixando à margem as políticas sociais. Assim, por não ser prioridade para a política econômica, o projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) - que não se restringia ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas trata da ampliação da democracia e conquista de direitos sociais -, encontra barreiras para a sua consolidação, inclusive pelo insuficiente financiamento.

Os esforços da macropolítica estão centrados no crescimento econômico dos territórios. Assim, a ideia propagada é que o crescimento da economia, utilizado como sinônimo de desenvolvimento, por si só traria melhora na qualidade de vida em função do aumento de empregos e salários. Ou seja, as ações de desenvolvimento com melhora da qualidade de vida da população têm sido utilizadas como sinônimo de crescimento econômico. Contudo, a realidade mostrou que, de modo geral, o crescimento econômico contribuiu para o aumento da concentração de renda e das desigualdades sociais.

Discutir o tema desenvolvimento e sua interface com o crescimento econômico não é uma tarefa simples, isto porque o referido tema possui múltiplos significados e, por vezes, desenvolvimento e crescimento econômico são tratados como sinônimos. Neste estudo, será utilizado o termo ações de desenvolvimento para retratar as ações, os investimentos, as mudanças que ocorre nas nas cidades impulsionadas pelo modelo de desenvolvimento característico dos territórios e que repercutem sobre a vida das pessoas. Ou seja, as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a vida das pessoas, e em especial sobre a qualidade de vida dos cidadãos.

As ações de desenvolvimento carregam consigo algumas características e, no Brasil, pode-se inferir que o modelo de desenvolvimento adotado é caracterizado por uma inserção cidadã pelo consumo (MARTINS, 2013). Este tipo de inserção trouxe repercussões sobre a vida e a saúde dos indivíduos, como degradação ambiental, esgarçamento do tecido social (LACERDA, 2010), aumento da violência e perda da solidariedade comunitária (MARTINS, 2013). Isto porque, apesar de dar respostas no que se refere ao atendimento das necessidades básicas, o aumento da renda, por si só, não está diretamente relacionado à melhora da qualidade de vida das populações.

As populações moradoras de regiões periféricas vivenciam estas repercussões das ações de desenvolvimento de modo mais intenso. Isto porque, de acordo com Valla (2000), as classes populares vivem em estado de emergência permanente no que se refere ao acesso a serviços como distribuição de água e transporte público. Ou seja, estas populações estão expostas a condições insuficientes no que se refere ao acesso a bens e serviços públicos e utilizam com mais frequência os aparelhos sociais e as redes de solidariedade, em nível local.

É esta população, moradora de regiões periféricas do município de Ipojuca, em Pernambuco, por meio dos seus representantes, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que este estudo ouviu. O ACS é parte integrante da Equipe de Saúde da Família (ESF), além de ser morador da área em que trabalha. A referida equipe é composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis a oito ACSs.

Dentro da atenção à saúde prestada no SUS, a Atenção Básica é a porta preferencial de entrada para o usuário. É nela que se dá, na maioria dos casos, o primeiro contato entre profissionais e usuários. Este tipo de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, desde a promoção e a proteção da saúde até o diagnóstico e tratamento das doenças, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2011). E a principal estratégia de expansão e fortalecimento da Atenção Básica é o Programa de Saúde da Família (PSF).

Sabe-se que o PSF, principal estratégia de expansão e fortalecimento da Atenção Básica no SUS, é implantado, preferencialmente, em regiões periféricas e de maior vulnerabilidade social (CERVATO-MANCUSO et al., 2012); isto porque um dos princípios do SUS é a equidade, ou seja, o cuidado e a atenção dependem das necessidades de cada um.

Neste estudo, interessava saber como esta população, moradora das regiões periféricas, percebeu e vivenciou as mudanças que ocorreram no município de Ipojuca, relacionadas às ações de desenvolvimento, em especial, à chegada do Complexo de Suape<sup>1</sup>, na região. O Complexo de Suape, que compreende distrito industrial e porto marítimo, caracteriza-se por ser um dos principais projetos de desenvolvimento do Estado de Pernambuco. A instalação do

---

<sup>1</sup> O Complexo Industrial Portuário de Suape é um porto industrial, localizado na Região Metropolitana do Recife. A microrregião de Suape faz parte do litoral do Estado de Pernambuco e é constituída pelos municípios de Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca. Possui 975 km<sup>2</sup> e está distante cerca de 38 Km da capital, Recife. O complexo é administrado pelo governo do Estado de Pernambuco e recebeu inúmeros investimentos, tais como: a Refinaria General José Ignácio Abreu e Lima, estaleiros, petroquímica e diversas outras empresas.

complexo na região veio acompanhada da promessa de empregos, e conseqüente melhora na qualidade de vida da população.

Ipojuca faz parte deste cenário, destacando-se, no Estado, por apresentar, em 2010, o maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Pernambuco (IBGE, 2010). Contudo, o ritmo acelerado de crescimento econômico no referido município não vem apresentando correspondência com a qualidade de vida da população. Na verdade, houve um aprofundamento das desigualdades no que se refere ao acesso aos direitos sociais como saúde e educação (SANTOS, 2011).

Impulsionada por este paradoxo entre o crescimento econômico e a qualidade de vida da população em Ipojuca, esta pesquisa foi desenvolvida a partir do interesse em investigar como a população percebeu as mudanças que ocorreram no município e quais as repercussões dessas mudanças sobre a qualidade de sua vida. Mudanças relacionadas, especialmente, à instalação do Complexo de Suape na região.

Este tema foi trabalhado a partir da percepção dos ACSs acerca das repercussões das ações de desenvolvimento no município de Ipojuca sobre a qualidade de vida da população. Optou-se pelos ACSs pelo fato de seu trabalho estabelecer vínculos com a comunidade, além de possibilitar reconhecer as mudanças que ocorreram no município e suas repercussões sobre a qualidade de vida da população. A escolha dos ACSs se deu também por eles serem moradores da periferia e pertencentes às classes populares, população que este estudo se propôs a dar voz.

A perspectiva deste estudo é aprofundar as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população. O tema qualidade de vida foi trabalhado a partir do conceito ampliado de Herculano (2000), que relaciona as condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas oferecidas aos indivíduos para que possam realizar todas as suas potencialidades. O conceito de qualidade de vida foi trabalhado a partir da percepção dos ACSs, ou seja, para estes, o que significava ter qualidade de vida e quais os outros temas relacionados a este conceito.

O desenvolvimento foi trabalhado tendo como pano de fundo a crítica antiutilitarista ao tema e, como principais referenciais, as ideias de Quijano (2000) e Martins (2013). A expressão das ações de desenvolvimento, bem como de suas repercussões nos territórios dependem de aspectos culturais, éticos, políticos e sociais. Ou seja, as repercussões das ações

de desenvolvimento nos territórios podem ser realçadas ou amenizadas, a depender do modo como a sociedade percebe e dá significado a estas repercussões.

Para trabalhar as repercussões das ações de desenvolvimento, optou-se pelas três dimensões da teoria de Axel Honneth (2003). A dimensão da autoconfiança foi trabalhada, neste estudo, para compreender de que modo as ações de desenvolvimento no município de Ipojuca podem impactar (ou têm impactado) nas relações afetivas primárias nas comunidades.

A segunda dimensão, o respeito e desrespeito, foi trabalhada buscando entender como os ACSs percebem e/ou vivenciam situações de desrespeito decorrentes das ações de desenvolvimento no município. E como estas situações podem estar relacionadas à qualidade de vida da população.

A última dimensão, o reconhecimento da solidariedade, foi trabalhada para investigar como as ações de desenvolvimento em Ipojuca têm repercutido sobre as redes de solidariedade em nível local. E qual a relação destas repercussões com a qualidade de vida da população do município.

Esta dissertação se fundamenta em dois pressupostos. O primeiro é que as ações de desenvolvimento no município de Ipojuca trouxeram repercussões sobre a qualidade de vida da população. O segundo, que os ACSs do município de Ipojuca percebem as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população, pois estão sistematicamente produzindo conhecimento sobre a realidade em que vivem e, como consequência, fazem uma avaliação desta realidade.

O objetivo geral do estudo foi analisar as repercussões das ações de desenvolvimento em Ipojuca-PE sobre a qualidade de vida da população. E os objetivos específicos foram: descrever a qualidade de vida por meio dos indicadores, em Ipojuca-PE; identificar as repercussões das ações de desenvolvimento sobre as relações primárias no ambiente familiar; descrever as situações de respeito e desrespeito decorrentes das repercussões das ações de desenvolvimento e investigar como as repercussões das ações de desenvolvimento estão impactando sobre as redes de solidariedade em nível local, e descrever as percepções dos ACSs acerca da qualidade de vida.

Para tal, foi construído um panorama da qualidade de vida no município de Ipojuca, evidenciando as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a vida dos moradores, as

relações primárias nas comunidades, as situações de respeito e desrespeito vivenciadas, bem como as redes de solidariedade em nível local.

Ressalta-se a necessidade de estudos que possam descrever a qualidade de vida nos municípios, relacionando aspectos econômicos, sociais e ambientais. E que elucidem as percepções dos moradores destas comunidades acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre suas vidas.

As evidências científicas provenientes deste estudo, ou seja, as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população podem contribuir para a qualificação da tomada de decisão pela gestão pública no que se refere à elaboração de políticas e programas de saúde voltados para a população. Ou seja, os resultados do estudo darão visibilidade a estas repercussões, possibilitando ao gestor público avaliar e redimensionar as políticas públicas no município para que possam atender as necessidades reais da população.

Neste sentido, espera-se contribuir para a compreensão acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população no município de Ipojuca-PE. E evidenciar os conflitos, desafios e estratégias que contribuam para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Assim, esta pesquisa propôs-se a responder a seguinte questão: Como os ACSs percebem as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população em Ipojuca-PE?

A estrutura da dissertação está organizada em quatro capítulos, seguidos das considerações finais.

O primeiro capítulo, intitulado O desenvolvimento e o campo da saúde, reflete sobre o desenvolvimento e suas repercussões sobre a vida das pessoas. A partir desta compreensão será possível pensar, sob o olhar do ACS, sobre as repercussões das ações de desenvolvimento no município de Ipojuca. Ou seja, existem diferentes maneiras de dar significado às repercussões, e estas diferenças estão relacionadas a aspectos culturais, éticos e sociais. Este capítulo aborda ainda o conceito de qualidade de vida que será utilizado no trabalho.

O segundo capítulo, intitulado A teoria de Axel Honneth e a Mares: uma contribuição para compreender a qualidade de vida em Ipojuca, introduz a referida teoria, esclarece como

as três dimensões serão trabalhadas e faz uma aproximação com a metodologia utilizada neste estudo, a Mares (Metodologia de Análise das Redes do Cotidiano).

O terceiro capítulo apresenta a metodologia da dissertação, subdividida em cinco partes. A primeira trata da descrição do campo de estudo; a segunda indica as etapas da pesquisa, que incluem a investigação com dados secundários e a pesquisa em campo. A terceira parte refere-se às técnicas de investigação utilizadas no estudo para coleta de dados, compostas pelo estudo quantitativo com base nos indicadores sobre a qualidade de vida em Ipojuca e os grupos focais, com a utilização de uma adaptação da Mares. A quarta parte descreve o plano de análise deste estudo, baseado nas três dimensões da teoria do reconhecimento. E a quinta parte inclui os aspectos éticos desta pesquisa.

O quarto capítulo apresenta os resultados e a discussão, divididos em quatro partes, intituladas: o que revelam os indicadores sociais, econômicos e de saúde, a construção dos mapas coletivos, a qualidade de vida em Ipojuca e as dimensões da teoria de Honneth e, por fim, o significado de qualidade de vida para os ACSs.

Por fim, serão apresentadas as considerações finais, onde são identificadas algumas questões centrais discutidas ao longo do trabalho.

## 2 CAPÍTULO 1: O DESENVOLVIMENTO E O CAMPO DA SAÚDE

*“[...] a concepção de desenvolvimento de uma sociedade não é alheia a sua estrutura social, e tampouco a formulação de uma política de desenvolvimento e sua implantação são concebíveis sem preparação ideológica.” (FURTADO, 2000, p. 22)*

Este capítulo irá apresentar dois campos conceituais importantes deste trabalho: desenvolvimento e saúde. O campo do desenvolvimento será trabalhado a partir da caracterização do tipo de desenvolvimento e suas repercussões sobre a vida e qualidade de vida das pessoas. O campo da saúde será demarcado pelo conceito de qualidade de vida e sua interface com as ações de desenvolvimento.

### 2.1 A falácia do desenvolvimento

A ideia propagada de desenvolvimento está ligada à esperança de que o crescimento da economia traga melhora na qualidade de vida em função do aumento de empregos e salários. Assim, o desenvolvimento vinculado à melhora da qualidade de vida da população tem sido utilizado como sinônimo para crescimento econômico. Contudo, a realidade mostrou que, de modo geral, o crescimento econômico contribuiu para o aumento da concentração de renda e das desigualdades sociais.

Ou seja, a ideia de que o crescimento econômico, por si só, traria melhora da qualidade de vida dos indivíduos passa a ser questionada, como afirma Furtado:

*Como negar que esta ideia [do desenvolvimento] tem sido de grande utilidade para mobilizar os povos da periferia e forçá-los a aceitar enormes sacrifícios [...] Cabe, portanto, afirmar que a ideia de desenvolvimento é um simples mito. (1974, p. 74-75)*

Assim, torna-se necessário pensar o desenvolvimento a partir da qualidade de vida da população, tornando possível compreender as possíveis repercussões destas ações sobre a vida das pessoas.

De modo geral, os estudos acerca deste tema demonstram a mudança oriunda das ações de desenvolvimento por meio dos indicadores econômicos, como o PIB. Contudo, são escassos, no Brasil, os estudos que refletem sobre o desenvolvimento a partir das repercussões na qualidade de vida da população.

Pode-se inferir que o modelo de desenvolvimento adotado em alguns territórios, como o Brasil, é caracterizado por uma inserção cidadã por meio do consumo (MARTINS, 2013), e que trouxe repercussões sobre a vida e a saúde dos indivíduos, como esgarçamento do tecido social (LACERDA, 2010) e degradação ambiental (SANTOS, 2011).

Esse modelo de desenvolvimento gera crescimento econômico, demonstrado pelo aumento crescente do PIB, porém tem consequências sociais negativas. Pois, a inserção pelo consumo acompanhou a perda da solidariedade comunitária e o aumento da violência urbana (MARTINS, 2013).

O sociólogo Immanuel Wallerstein<sup>2</sup>, ao analisar as sociedades, introduz o conceito de desenvolvimento relacionado a movimentos que se expressam por padrões de poder sobre os territórios, assim, “o que se desenvolve não é um país, mas sim um padrão de poder” (1996, p.195-207).

Hoje, o padrão de poder dominante é o capitalismo. Contudo, os padrões de poder capitalista não existem de modo homogêneo no mundo (QUIJANO, 2000). Eles se manifestam a partir de diferentes configurações de poder e de modalidades de transformação das estruturas sociais (MARTINS, 2013). Em outros termos, este padrão de poder é mundial, se expressando de modos diferentes e em níveis distintos em diferentes espaços-tempos e contextos históricos.

Nos territórios, os padrões de poder se expressam influenciados pela cultura local e por aspectos éticos, políticos e sociais. As repercussões deste padrão de poder sobre a vida e a

---

<sup>2</sup> Immanuel Wallerstein cunhou o conceito de Sistema-Mundo no primeiro volume de seu livro *The Modern World-System* (New York, Academic Press, 1974), como um sistema de estados e regiões associado à expansão do capitalismo. Sua análise permitiu identificar os padrões recorrentes de desenvolvimento, expressos em um sistema de dominação e exploração social e, por consequência, um padrão de conflitos. A reprodução social deste desenvolvimento dar-se-ia por um padrão de poder dominante, o capitalismo, e pelas características políticas, éticas e culturais dos territórios.

saúde da população podem ser realçadas ou amenizadas, a depender do contexto local e do modo como esta sociedade está organizada.

No caso da saúde, há necessidade de refletir sobre como este modelo de desenvolvimento, de subordinação do social pelo consumo tem repercutido sobre a saúde dos indivíduos e da comunidade. E como as comunidades têm percebido e reagido a estas repercussões, como a violência, a degradação ambiental e a poluição.

## **2.2 As ações de desenvolvimento e a saúde**

A ideia de desenvolvimento alcançado por meio da industrialização e do avanço científico e tecnológico ocorreu em todos os países do mundo industrializado, inclusive no Brasil. E influenciou sobremaneira a saúde, resultando em uma assistência médica especializada e tecnicada.

Apesar da sua importância, os avanços nas especialidades, equipamentos e medicamentos por si só não são capazes de enfrentar a complexidade e a modificação do processo saúde-doença, na modernidade. Pois envolvem mudanças demográficas, econômicas e sociais mais amplas.

Não há como negar que o avanço científico na medicina trouxe inúmeros benefícios à saúde dos indivíduos e das populações; contudo, o modelo hegemônico na medicina ocidental, o biomédico, mostrou-se limitado (LUZ, 2013).

Para Camargo Jr. et al. (2008), a estratégia de legitimação da biomedicina frente à sociedade esteve relacionada à perspectiva epistemológica de que só aquilo que é mensurável e generalizado é verdadeiramente “científico”. Esta premissa gerou, como consequência, uma prática profissional que não valoriza a singularidade e a subjetividade dos indivíduos.

Há, contudo, esforços para concretizar o ideário da saúde integral e universal, defendida pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RBS) como os movimentos da promoção da saúde (CZERESNIA, 2003; TESSER et al., 2011) e das medicinas alternativas (LUZ, 1997; TESSER; SOUSA, 2012).

Deste modo ao analisar as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população também se estará refletindo acerca das repercussões sobre o SUS, visto que seu objetivo prioritário é a melhora da qualidade de vida da população.

A criação do SUS representou um momento de ruptura política no país e a emergência de uma cidadania democrática. Paim (2008), ao refletir sobre a RBS, destaca que a proposta capitalista de desenvolvimento não favoreceu a implantação do SUS. Dentro do movimento da RBS havia um setor que pretendia mudanças mais amplas, reforma agrária, urbana e política, que representariam mudanças na qualidade de vida das pessoas. Esta ruptura não ocorreu, vindo no seu lugar ondas de reformas que impulsionaram o setor privado na saúde e “por dentro” da saúde.

Neste sentido, o SUS se expandiu com dificuldades, sofrendo pressões de interesses privatizantes, o que contribuiu para que viesse a ser associado, de forma injusta e pejorativa, a um “plano de saúde para pobres” (MARTINS, 2013), apesar de representar uma política pública de caráter universal que valoriza a participação do usuário na organização e planejamento do sistema.

A expansão do SUS e, em especial, dos cuidados primários em saúde, esteve relacionada à criação e consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF), que se tornou estratégia definitiva de consolidação da atenção básica no Brasil. Esta estratégia significa, via descentralização do poder do Estado, envolver a população numa cultura política participativa e democrática, favorecendo, em última instância, a qualidade de vida da população.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal mecanismo de expansão da atenção básica no SUS, é formada por equipes de saúde com, no mínimo, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e até 12 (doze) ACSs (BRASIL, 2011).

As equipes de saúde da família são responsáveis por um número determinado de famílias localizadas em uma área delimitada e são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a seis ACSs. Algumas equipes passaram a incluir, desde 2004, a saúde bucal, com um dentista e um técnico de saúde bucal. Cabe às equipes definir o território de atuação, planejar as atividades que serão desenvolvidas, priorizar as ações sobre os fatores de risco e minimizar o aparecimento de doenças preveníveis e realizar o acolhimento das demandas da população (BRASIL, 2011).

Cada equipe é responsável por, no máximo, 4000 usuários, com média recomendada de 3000 usuários. O número de ACSs deve ser suficiente para atender 100% da população cadastrada, sendo que cada equipe deve ter, no máximo, 12 ACSs, com o máximo de 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2011).

A presença do ACS é central para a construção do cuidado, pois as especificidades de sua atuação favorecem a oferta de atenção centrada na família e atenção comunitária (TEMPORÃO, 2009). O ACS deve residir no local onde trabalha. Esta característica, para Levy et al. (2004), é importante para a construção de uma relação de confiança com os usuários, pois eles se sentem melhor acolhidos por alguém que compartilha a mesma realidade.

As características do trabalho do ACS possibilitam que ele possa estar em contato direto com a comunidade. Ele é um importante ator envolvido no processo de saúde e cuidado na ESF, sendo apontado como principal elo entre os usuários e os demais profissionais.

O ACS é morador da área e convive diretamente com a comunidade. Assim, ele tem a potencialidade de identificar o modo de vida da comunidade, suas dificuldades e potencialidades, sendo um importante elo para investigar a qualidade de vida da população.

Para compreender as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população de Ipojuca, será necessário considerar a saúde dentro da complexa relação entre aspectos econômicos, políticos e sociais. Bem como identificar quais estratégias são utilizadas pela população para melhorar sua qualidade de vida.

Portanto, a qualidade de vida da população será mais bem compreendida a partir do olhar destes atores, os ACSs de diferentes localidades do município. Visto que eles residem e trabalham no mesmo território, assim podendo compreender como a população percebe as ações de desenvolvimento, as repercussões destas ações e estratégias que a população utiliza para melhorar sua qualidade de vida.

### 2.3 O conceito de qualidade de vida

O termo qualidade de vida é largamente usado na literatura, é complexo e têm múltiplos significados. De acordo com Minayo et al. (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Este conceito traz a subjetividade para a discussão, pois aponta individualização deste conceito, ou seja, aquilo que pode ser considerado como satisfação para uma pessoa, pode não ser para outra.

Este é um termo polissêmico relacionado a condições e estilos de vida (CASTELLANOS, 1997), ou ligado às ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana (HERCULANO, 2000). E, por fim, relacionado ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (GIONGO, 2010).

Segundo Herculano (2000), a mensuração da qualidade de vida de uma população vem sendo proposta de duas formas: primeiro, examinando-se os recursos disponíveis, a capacidade efetiva de um grupo social para satisfazer suas necessidades. Neste caso seriam utilizados indicadores como: número de leitos hospitalares, níveis de escolaridade atingidos, emissão aérea de poluentes, número de domicílios conectados às redes de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, dentre outros.

De acordo com o mesmo autor, uma segunda maneira de se medir a qualidade de vida é avaliar as necessidades, através dos graus de satisfação e dos patamares desejados. Ou seja, medir a diferença entre o que se deseja e o que se alcança, por meio do grau de prazer ou felicidade. Neste ponto vale ressaltar que o desejo de se ter mais pode estar relacionado ao consumismo acelerado, característico desta sociedade. Assim, os níveis de desejo por qualidade de vida e as escolhas podem estar comprometidas pelo consumismo.

Para os que estudam a temática do desenvolvimento, o debate acerca da ineficácia dos indicadores para medir a qualidade de vida é bem conhecido. Afora a dificuldade de conceituar este termo polissêmico que é a qualidade de vida. Neste estudo será utilizado o conceito cunhado por Herculano (2000); assim, qualidade de vida é definida como:

*... a soma das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam realizar suas potencialidades: inclui a acessibilidade à produção e ao consumo, aos meios para produzir*

*cultura, ciência e arte, bem como pressupõe a existência de mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência nos destinos coletivos, através da gestão territorial que assegure água e ar limpos, higiene ambiental, equipamentos coletivos urbanos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, bem como da preservação de ecossistemas naturais.*

Tendo em vista este conceito de qualidade de vida, a seguir será descrito como este conceito pode estar relacionado às ações de desenvolvimento. Ou seja, como as ações de desenvolvimento podem repercutir sobre a vida, saúde e qualidade de vida da população.

#### **2.4 As ações de desenvolvimento e a qualidade de vida**

Existe uma relação clara entre os dois conceitos: desenvolvimento e qualidade de vida. Espera-se que as ações de desenvolvimento tragam melhora da qualidade de vida da população, pelo menos é o que se é propagado. Contudo, é preciso observar a amplitude das repercussões das ações de desenvolvimento e, por exemplo, em que medida uma melhoria na renda geral da população impactaria na sociedade como um todo ou no meio ambiente? Será preciso observar também se essa melhoria da renda deu-se de forma universal, ou atingiu apenas uma parcela da população, e que parcela é esta.

Espera-se ainda que a melhora da qualidade de vida da população não esteja atrelada ao aumento da vulnerabilidade de uma parcela da população, pois isto, por si só, torna-se uma incoerência lógica. Portanto, a melhoria da qualidade de vida deve estar ligada à diminuição das vulnerabilidades sociais.

Alguns indicadores são utilizados para analisar as ações de desenvolvimento e qualidade de vida, como renda, educação, expectativa de vida ao nascer etc. Contudo, não se pode falar em qualidade de vida se não houver também uma redução das vulnerabilidades, especialmente aquelas voltadas para a pobreza. Pois, como bem destacou Valla (2000), as classes populares, que vivem em um estado maior de vulnerabilidade, sofrem de maneira mais acentuada as repercussões do modelo de desenvolvimento, de subordinação do social pelo crescimento econômico.

Portanto, pode-se dizer que o desenvolvimento é um processo de mudança social que deve implicar em melhoria da qualidade de vida, por um lado, e redução ou alteração das condições de vulnerabilidade, por outro (FREITAS et al., 2013). Ou seja, as ações que impulsionam esta mudança social devem estar direcionadas a impactar positivamente sobre a vida das pessoas individualmente e sobre a população em geral. Esta mudança social deverá convergir no sentido de diminuir as desigualdades sócias, e não acirrá-las.

Estudos que busquem identificar as repercussões das ações de desenvolvimento nos territórios devem se debruçar sobre as mudanças sociais que estão ocorrendo e quais as implicações destas mudanças sobre a vida das pessoas. Ou seja, será importante notar se os ganhos oriundos dessas ações de desenvolvimento foram igualmente repartidos entre a sociedade e os indivíduos. E quais as possíveis repercussões negativas que essas ações trouxeram e que parte da população está mais vulnerável a estas repercussões.

Analisar as repercussões das ações de desenvolvimento é mais do que uma análise das condições de renda dos indivíduos. Implica numa abordagem mais integral, que observa a dinâmica das relações sociais e como os indivíduos dão significado ao que está acontecendo na busca por melhorar sua qualidade de vida.

Portanto, é importante fazer uma aproximação sociológica das repercussões das ações de desenvolvimento nos territórios, para além dos dados quantitativos. Pois, as mudanças que ocorrem nos territórios impactam na vida das pessoas de modo diferente, a depender do modo como os sujeitos dão significado a essas mudanças. É importante também fazer um estudo sobre como é a vida das pessoas, como as mudanças acontecem e qual o significado dessas mudanças para as pessoas.

Assim, vale refletir sobre as repercussões das ações de desenvolvimento para além de renda *per cápita*, torna-se essencial apontar para situações que podem ser definidas como de qualidade de vida, ou o oposto, de não qualidade ou vulnerabilidade (FREITAS et al., 2013).

É necessário recordar que a qualidade de vida também está relacionada à produção do máximo das potencialidades dos indivíduos: viver, sentir, amar, trabalhar, fazer ciência ou artes etc. A partir deste conceito, pode-se inferir que apenas os dados sobre renda não dariam conta de descrever a qualidade de vida nos territórios. Para melhor compreender como está a qualidade de vida da população será necessário identificar como se estabelecem as relações

afetivas e se os direitos fundamentais são garantidos; por fim, saber como se estabelecem as redes de solidariedade.

Para dar conta da complexidade de conceitos relacionados à qualidade de vida será utilizada a teoria do reconhecimento de Honneth e suas três dimensões: o reconhecimento como autoconfiança proveniente das relações afetivas primárias, o reconhecimento jurídico dos direitos fundamentais e o reconhecimento da estima social por meio da solidariedade.

### **3 CAPÍTULO 2: A TEORIA DO RECONHECIMENTO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA SAÚDE**

Os estudos de Honneth (2003), baseados na psicologia de George Mead e nos trabalhos de Hegel, especialmente no período de Jena, buscaram refletir sobre a formação da identidade social, ou seja, a formação da consciência do indivíduo e do meio em que habita, a partir da luta por reconhecimento nas relações interpessoais.

Deste modo, os indivíduos desenvolvem três tipos de relações a partir das lutas do cotidiano: relações de afeto, que fortalecem o reconhecimento da autoconfiança, relações de direito, traduzidas pelas relações de autorrespeito e as relações de solidariedade, expressas pela autoestima adquirida em grupo.

Honneth (2003) desenvolve sua teoria tomando como mote a violação ou negação destas formas de reconhecimento, que ele sintetiza pela expressão patologia social. Assim, ele elenca três formas de ruptura nas relações de reconhecimento, demonstrando que as experiências de desrespeito podem servir de motivação para a luta entre indivíduos.

As formas de desrespeito, que motivam as lutas por reconhecimento, podem ser: violação: nesta situação o indivíduo perde a autoconfiança, quando as relações afetivas primárias não são suficientes para consolidar a confiança em si.

Outra forma de desrespeito configura-se como a privação de direitos, quando são negados aos cidadãos os direitos sociais. Neste sentido, os indivíduos deixam de ser tratados como iguais, afetando assim o autorrespeito.

E, por fim, o desrespeito pela degradação: quando o indivíduo não recebe a estima social necessária para a compreensão de suas capacidades (MIRANDA et al.,2012). O desrespeito à solidariedade é expresso pelas degradações e ofensas, que afetam os sentimentos de honra e dignidade do indivíduo como membro de uma comunidade cultural de valores. Assim, as expressões de solidariedade tornam-se fragilizadas.

### **3.1 O reconhecimento como autoconfiança: as relações de afeto**

A partir de uma releitura de Donald Winnicott, Honneth (2003) desenvolveu sua teoria, na qual as relações afetivas estão ligadas ao processo de reconhecimento do sujeito. Winnicott fundamentou sua teoria na premissa de que, no início da vida, mãe e filho encontram-se num estado de fusão, tão próximos que a individualidade é ofuscada por uma ligação quase que simbiótica (HONNETH, 2003).

Essa relação imbricada vai se dissolvendo e o filho começa a perceber que, apesar de não conseguir dominar o ambiente, o mundo pode ser confiável e a mãe continua a amá-lo. Ou seja, a partir da experiência do amor, o indivíduo desenvolve a autoconfiança.

Vale ressaltar que o amor ao qual se refere Honneth não se restringe à relação entre mãe e filho, mas se expande para outros espaços de sociabilidades, como, por exemplo, relações de amor de um casal ou confiança entre amigos.

Honneth chama a atenção para a importância do desenvolvimento da autoconfiança, a partir das relações afetivas primárias. Neste estudo, a dimensão da luta por reconhecimento terá relevância, na medida em que serão investigadas as repercussões das ações de desenvolvimento sobre as relações primárias nas comunidades, em especial nos ambientes familiares. E as possíveis fragmentações destas relações afetivas, representadas pela sua ruptura e dificuldades de estabelecer a autoconfiança.

As frustrações relacionadas às relações afetivas primárias dificultam a luta por reconhecimento, impactando diretamente sobre a qualidade de vida dos indivíduos e, por consequência, das famílias e das comunidades.

Assim, neste estudo o conceito da autoconfiança será trabalhado para compreender como as ações de desenvolvimento no município de Ipojuca podem repercutir nas relações afetivas nas comunidades. Ou seja, de que maneira as ações de desenvolvimento no município têm impactado nas relações afetivas primárias nas comunidades, a partir do olhar do ACS.

### **3.2 O reconhecimento jurídico: o fortalecimento do respeito**

A partir das suas principais referências, Hegel e Mead compreendem que o reconhecimento jurídico se dá a partir da consciência dos direitos. Esta consciência ocorre quando o indivíduo reconhece os outros membros da coletividade como portadores de direitos (apud ALBATROZ, 2011).

Mead estabelece duas fases para o desenvolvimento infantil. A primeira é a da imitação, quando a criança imita o comportamento dos adultos; e a segunda é a fase da competição, quando a criança passa a compreender as regras do jogo. Neste momento, a criança passa a compreender a existência de um “outro generalizado”. Esse “outro generalizado” ajuda a reconhecer os outros membros da coletividade como portadores de direitos. Assim, os indivíduos entendem-se como pessoas portadoras de direitos e seguros do cumprimento social (apud ALBATROZ, 2011).

Assim, Honneth afirma que são os direitos universais que estabelecem uma relação de igualdade entre os homens (apud BAHIA, 2014). Ele extrapola a compreensão do outro generalizado, não se limitando a analisar a competição na infância de Mead, estabelecendo uma dimensão jurídica dos direitos.

Logo, as relações jurídicas devem ter caráter universal e não admitir privilégios. Assim, os indivíduos estabelecem uma relação de autorrespeito, visto que os direitos valem de maneira igual para todos, ou seja, juridicamente, um não pode ter privilégios em relação ao outro.

A partir desta premissa, fica claro então que Honneth considera o reconhecimento jurídico como algo construído a partir de relações intersubjetivas. Os indivíduos internalizam as regras e normas do convívio social e, automaticamente, atribuem ao outro estas expectativas.

Esta dimensão do reconhecimento jurídico por meio do respeito só pode ser estabelecida a partir do reconhecimento do outro como igual, o que contribui para a construção de espaços democráticos. Assim, para Honneth, quando os direitos fundamentais são negados, os indivíduos não se sentem pertencentes a uma coletividade.

Para Bahia (2014), neste momento Honneth deixa clara a ideia da luta moral dentro da perspectiva antiutilitarista. Pois, o que motiva os indivíduos na luta por reconhecimento dos direitos não são motivações egoístas, mas, sim, a experiência do desrespeito quando não lhes são garantidos os direitos.

O município de Ipojuca-PE vivencia, há aproximadamente 10 anos, algumas mudanças provenientes do modelo de desenvolvimento nele adotado. Este modelo de desenvolvimento, de subordinação do social pelo crescimento econômico, caracteriza-se também pelo aumento da violência, da degradação ambiental (MOURA, 2010), fragmentação das relações sociais, com perda das expressões comunitárias de solidariedade, dentre outros.

Estas situações de desrespeito, como a violência e a degradação ambiental, estão intrinsecamente relacionadas à qualidade de vida. Por isto, a dimensão jurídica da luta por reconhecimento terá destaque para análise neste estudo.

A dimensão do respeito e desrespeito será aqui trabalhada buscando compreender como os ACSs percebem e/ou vivenciam situações de desrespeito decorrentes das ações de desenvolvimento no município. Estas situações podem estar relacionadas ao aumento da violência e degradação ambiental, dentre outros.

Portanto, neste estudo, a dimensão do reconhecimento será utilizada para analisar como os ACSs de Ipojuca vivenciam situações de desrespeito a direitos fundamentais e de que maneira estas situações repercutem sobre a qualidade de vida nas comunidades.

### **3.3 O reconhecimento como estima social por meio da solidariedade**

Para Honneth, há um terceiro padrão de reconhecimento, a estima social, para além dos afetos e dos direitos. Esta estima torna-se compreensível, na medida em que os sujeitos envolvidos são capazes de compartilhar valores entre si. Enquanto o direito representa um reconhecimento que expressa propriedades universais, a forma de reconhecimento por estima se aplica às qualidades individuais. Ou seja, a autoestima está relacionada às capacidades individuais dos sujeitos, àquilo que os fazem diferentes entre si.

Importante observar que Honneth não tem a intenção de fragmentar as formas de reconhecimento. Pelo contrário, ao fazer a diferenciação teórica entre as três formas de reconhecimento fica claro que o processo faz parte de uma interação social. O reconhecimento pela autoestima integra a universalidade do reconhecimento jurídico-moral e a particularidade do reconhecimento da autoconfiança.

Para Bahia (2014), é possível compreender que a estima social é uma volta para si na coletividade, uma junção do amor a si mesmo e da autoconfiança com o autorrespeito jurídico. Só assim, segundo Honneth, o sujeito pode experienciar a dignidade e a autoestima social, para que seja capaz de se solidarizar e participar ativamente da vida pública.

A partir das três formas de reconhecimento: afetiva, jurídica e social, a teoria do reconhecimento de Honneth busca compreender a solidariedade como uma aceitação recíproca das qualidades individuais, julgadas a partir dos valores existentes na comunidade.

A solidariedade pode ser vivenciada por meio de experiências negativas, como o desrespeito às práticas religiosas, exercidas em grupo. Esta experiência leva o indivíduo a um sentimento de reconhecimento do grupo. Na relação interna de tais grupos, as formas de interação assumem o caráter de relações solidárias; e por solidariedade se compreende uma relação interativa em que os sujeitos tomam interesse, de modo recíproco, por seus modos distintos de vida, visto que se estimam de maneira simétrica (BAHIA, 2014).

Esta última forma de reconhecimento está relacionada à possibilidade do indivíduo de responsabilizar-se pelo espaço coletivo. Pois o sujeito estima o outro e o que pertence ao outro, tanto quanto valoriza o que lhe pertence.

Esta forma de reconhecimento da solidariedade será trabalhada neste estudo para investigar como as ações de desenvolvimento em Ipojuca têm repercutido sobre as redes de solidariedade em nível local.

A passagem pelas etapas de reconhecimento, autoconfiança, respeito e autoestima explica a construção social na busca por identidade individual e em grupo. Segundo Honneth, para cada forma de reconhecimento (amor, direito e solidariedade) há uma autorrelação prática do sujeito (autoconfiança nas relações amorosas e de amizade, autorrespeito nas relações jurídicas e autoestima na comunidade social de valores).

A construção social se dá a partir das experiências de desrespeito, e estas geram as lutas sociais. Assim, quando há o desrespeito, seja por violação, privação dos direitos ou degradação, os indivíduos não reconhecidos vivenciam as relações intersubjetivas do reconhecimento. Ou seja, toda luta por reconhecimento se inicia por meio da experiência de desrespeito.

### **3.4 As dimensões da teoria de Honneth e a MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano)**

Honneth pressupõe a luta por reconhecimento como um fenômeno do cotidiano, do dia a dia. O reconhecimento está relacionado a necessidade de obter respeito nas relações intersubjetivas dos indivíduos. Para Honneth o reconhecimento é um meio de conceder identidade ao indivíduo e, para isso, é necessário construí-la por meio das interações sociais.

Este fato é de grande relevância para este estudo, pois, para compreender as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população, será preciso investigar os diferentes significados destas repercussões para os indivíduos, para além dos indicadores quantitativos.

Ou seja, pensar as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida em Ipojuca, a partir da compreensão do significado destas repercussões para as pessoas. Como, no referido município, as ações de desenvolvimento estão sendo compreendidas, quais as repercussões sobre a qualidade de vida nas comunidades.

Para isso será aplicada a Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano – Mares, sistematizada por Martins (2009). Esta metodologia mostrou-se mais adequada, pois será trabalhado um aspecto da vida social, que é a percepção do indivíduo, no grupo, acerca das repercussões das ações de desenvolvimento municipal sobre a qualidade de vida da população.

A teoria do reconhecimento elaborada por Honneth busca avaliar os conflitos sociais e o processo de evolução social implícito. Para elaborar a referida teoria Honneth recorre aos conceitos de reconhecimento, intersubjetividade e contexto. O conceito de reconhecimento

está relacionado a possibilidade dos sujeitos se auto-reconhecerem nas suas potencialidades e capacidades, ou seja, a possibilidade de estarem em comunhão, reconhecendo o outro na sua singularidade e originalidade.

Da perspectiva da teoria do reconhecimento, os sujeitos não podem ser compreendidos separadamente do contexto em que estão inseridos. Esse contexto quase sempre se encontra escondido, subentendido nas práticas sociais e políticas da sociedade. Por isso, para melhor compreensão destes contexto é necessário desconstruir alguns preconceitos, além de identificar e entender as práticas sociais e o significados destas para os sujeitos. Percebe-se aqui uma interação entre a teoria do reconhecimento e a Mares, mesmo porque esta teoria serviu de inspiração para a referida metodologia.

A Mares trabalha com os três níveis de redes sociais, inspirados no trabalho de Honneth sobre a luta por reconhecimento: as redes primárias (famílias, amigos, vizinhos), nas quais se formam as afinidades e o valor da confiança, onde os vínculos afetivos são mais fortes. Em seguida, as redes secundárias públicas, nas quais se elaboram as percepções dos direitos comunitários, por exemplo, a situação no bairro em que vive, o que ele necessita. E, por fim, as redes públicas, onde se constrói o valor social da estima, o indivíduo ganha visibilidade e reconhecimento público.

Trata-se de uma metodologia qualitativa de rede com características fenomenológicas, interacionistas e construcionistas. A dimensão fenomenológica se constitui na medida em que a pesquisa será fundamentada na experiência do sujeito, e não o sujeito apenas como fonte da coleta de dados para a pesquisa. Buscar-se-á verificar, nas experiências dos indivíduos, o significado das repercussões das ações de desenvolvimento em Ipojuca, a partir do olhar do ACS. Bem como os dispositivos inibidores e estimuladores das redes que tenham relação com a qualidade de vida da população. Ou seja, quais os dispositivos inibidores que dificultam à população conquistar a qualidade de vida e, em contradição, quais os facilitadores que apoiam e/ou facilitam os indivíduos a obter qualidade de vida.

A dimensão interacionista emerge ao valorizar-se a experiência do sujeito na vida, a partir do diálogo, do ouvir e do refletir. Buscar-se-á distanciar de uma visão autoritária em pesquisa, ou seja, quando o pesquisador se aproxima dos sujeitos e faz as perguntas que lhe interessam para obter as respostas que ele julga conhecer.

E a dimensão construcionista surge ao utilizar técnicas e estímulos que levam os atores a refletir sobre a experiência em rede e apropriar-se desta reflexão como recurso para ampliar sua presença como mediador social na organização dos espaços públicos (MARTINS, 2011). Ou seja, busca desconstruir certas crenças, saberes e práticas colonizadas e, a partir da apropriação desta reflexão, libertar outras construções.

A proposta da Mares se baseia em desconstruir e reconstruir as representações e crenças preconceituosas dos indivíduos e opiniões sobre a vida cotidiana reproduzidas no seio do grupo primário ou pela mídia. Neste momento utilizam-se figuras e/ou palavras que representam o tema escolhido, estimulando, assim, que as pessoas falem sobre suas experiências relacionadas àquele tema. Para desconstruir as representações, o mediador deve se aproximar das experiências por níveis diferentes; são três níveis de desconstruções: um primeiro nível, mais geral, ou conjuntural, um segundo nível mais contextual e o terceiro mais situacional da rede.

À medida que o mediador tenciona as experiências vividas, os sujeitos começam a apropriar-se dos conflitos e seus possíveis consertos. E começam a conversar sobre a rede, o que está dificultando para ela se formar (dispositivos inibidores), e o que ou quem pode ajudar na construção (dispositivos estimuladores). Ou seja, identificar os inibidores das redes, que podem ser humanos ou não-humanos, como crenças religiosas ou drogas. E os mediadores que podem liberar estes dispositivos.

#### **4 CAPÍTULO 3: DESAFIOS METODOLÓGICOS PARA O ESTUDO DAS SUBJETIVIDADES NA SAÚDE**

Este estudo se configura como uma investigação de natureza qualitativa, pois analisou a qualidade de vida em Ipojuca-PE face às repercussões das ações de desenvolvimento no município. Estas repercussões foram evidenciadas por meio da percepção dos ACSs acerca da qualidade de vida nas comunidades, bem como pela descrição das repercussões das ações de desenvolvimento no município sobre as relações afetivas primárias, situações de respeito e desrespeito vivenciadas nas comunidades e sobre as redes de solidariedade em nível local.

Foi utilizada uma adaptação da Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano – MARES, sistematizada por Martins (2009). Como instrumentos para coleta de dados, a Mares recomenda a utilização do Mapa Coletivo e Mapa da Pessoa, técnicas qualitativas para compreender as redes sociais que se formam, bem como os dispositivos inibidores e estimuladores das redes de solidariedade. A adaptação, neste estudo, consistiu em utilizar apenas o Mapa Coletivo. Foram construídos dois mapas coletivos, um sobre o significado de qualidade de vida para o grupo e outro acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população. Foram realizados dois grupos focais, um com 7 (sete) participantes e outro com 8 (oito), assim teremos quatro mapas coletivos (figuras 1, 2, 3 e 4).

A adaptação da MARES, utilizando este recorte para usar apenas o mapa coletivo foi necessária por dois motivos. O primeiro diz respeito à sinceridade científica, pois este estudo se configura como uma aproximação da autora, formada na área da saúde, predominantemente técnica, com as ciências sociais. O segundo se refere aos tempos e financiamento da pesquisa, pois foi realizado apenas um encontro com os ACSs. Seria necessário, para uma abordagem mais aprofundada e construção dos mapas individuais, promover outros encontros.

A MARES mostrou-se mais adequada para a realização deste estudo, pois foi trabalhado um aspecto da vida social, que é a percepção do indivíduo acerca da qualidade de vida nas comunidades, a partir da complexidade das relações sociais. Ou seja, parte-se do pressuposto de que o ser humano necessita viver em coletividade e compartilha a sua vida por meio das redes sociais, na família, entre amigos, colegas de trabalho etc. E reflete sobre estas relações, como elas se dão, quais as fragilidades, o que as fortalecem.

Esta metodologia foi utilizada para compreender como as ações de desenvolvimento no município repercutem sobre qualidade de vida da população de Ipojuca, quais os mediadores neste processo, ou seja, que instrumentos ou pessoas impulsionam a melhora da qualidade de vida no município e aqueles que dificultam essa melhora. E como as ações de desenvolvimento no município se relacionam com a qualidade de vida. E, para isso, foi necessário uma metodologia que desse visibilidade às mobilizações coletivas e a Mares tem o potencial de trazer à tona essas mobilizações.

Por se tratar de um estudo qualitativo, sua finalidade não é descrever opiniões ou pessoas, mas, ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão. Por isso, foram selecionados como participantes do grupo focal, de modo intencional, um grupo de ACSs do município de Ipojuca-PE. Foi sorteado um indivíduo de equipe de saúde da família do município, para assim, dar visibilidade às diversas realidades que compõe as características do território.

#### **4.1 O campo do estudo**

O Município de Ipojuca integra a Região Metropolitana de Recife (RMR) e faz parte da Microrregião de Suape<sup>3</sup>. Tem como limites, ao norte, o município do Cabo de Santo Agostinho, ao sul, o município de Sirinhaém, ao leste, o Oceano Atlântico e, ao oeste, o município de Escada. Possui uma população total de 80.637 habitantes (IBGE, 2010).

Ipojuca sofre grande influência da monocultura da cana-de-açúcar e da produção do açúcar, que constituíram a base da ocupação territorial e da estrutura econômica do município. Papel importante foi representado pelo porto fluvial, localizado no fundo de um estuário, por onde era feito o escoamento do açúcar produzido.

Nos últimos anos, o crescimento econômico no município se intensificou e chamou atenção não apenas da região, mas de todo o território nacional, pois por alguns anos o PIB municipal esteve equiparado ao PIB nacional. Este momento esteve relacionado às ações de desenvolvimento na região, especialmente as relacionadas a ampliação das atividades do

---

<sup>3</sup>A Microrregião de Suape é formada pelos municípios de Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca, cuja principal atividade econômica está relacionada ao complexo portuário industrial de Suape.

Sistema do Complexo Industrial de Suape, com destaque para a implantação da Refinaria General José Ignácio Abreu e Lima, que teve início em 2005. Contudo, este crescimento econômico contrasta com os indicadores sociais, pode-se citar como exemplo que em 2010, Ipojuca era o 43º município do Estado de Pernambuco em relação ao Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IDHM), equivalente a 0,619.

Este cenário de contrastes motivou esta pesquisa, no sentido de aprofundar a discussão sobre as mudanças que estão ocorrendo no município, quais as repercussões e os significados que a população dá a essas mudanças.

## **4.2 Etapas da pesquisa**

A pesquisa envolveu duas etapas: a pesquisa de dados secundários e os grupos focais. A primeira etapa forneceu os dados secundários sobre a qualidade de vida do município de Ipojuca, cujos indicadores serão descritos posteriormente. E a segunda etapa, os grupos focais, forneceu os dados primários acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população de Ipojuca-PE.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu no segundo semestre de 2014 e buscou descrever a qualidade de vida no município de Ipojuca por meio dos dados disponíveis nos sistemas de informação oficiais, entre os anos de 2000 e 2010.

Para realização dos grupos focais foi agendado, com os ACSs e a gestão municipal, o melhor dia e horário para a atividade, visto que estes profissionais foram liberados das suas atividades no município para atender a pesquisa.

Os grupos focais foram realizados nos dias 25 e 26 de março de 2015, no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fundação Oswaldo Cruz, em Pernambuco (Fiocruz-PE). Este local foi escolhido para proporcionar ao grupo um ambiente tranquilo e com conforto para os participantes.

Para cada equipe de saúde da família (ESF) foram sorteados dois ACSs, um titular e um suplente. Participaram dos grupos focais 15 (quinze) ACS, um de cada ESF do município, e 5

(cinco) colaboradores do grupo de pesquisa Saberes e Práticas em Saúde da Fiocruz-PE, responsáveis pela mediação e captação de áudio e anotações.

Vale ressaltar que o deslocamento dos participantes, bem como todos os outros custos relacionados à atividade do grupo focal foram custeados pelo órgão financiador deste projeto, a Facepe.

Para orientar os grupos focais foram utilizados temas-chaves, palavras e expressões oriundas do primeiro estudo com os dados secundários (Apêndice A). Ou seja, o primeiro estudo foi realizado com dados secundários do município buscando descrever a qualidade de vida em Ipojuca nos anos estudados. Assim, foi possível traçar esse panorama da qualidade de vida no município de Ipojuca. Deste panorama emergiram algumas palavras e temas-chaves que resumem os achados e sinalizam para os achados mais significativos, aqueles que chamaram a atenção dos pesquisadores.

### **4.3 Coleta de dados: técnica e instrumentos**

As técnicas de investigação utilizadas foram: o estudo com dados secundários e os grupos focais. Quanto aos instrumentos de trabalho, utilizou-se uma listagem de perguntas (Apêndice B) para a coleta dos dados secundários e os temas-chaves (Apêndice A) e Tópico-guia (Apêndice C) para a coleta de dados no grupo focal, seguindo as orientações da Mares (MARTINS, 2009).

#### **4.3.1 Dados secundários**

Para compreender as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população de Ipojuca-PE, levando em consideração aspectos econômicos, sociológicos, organizacionais e ambientais, foi realizado um estudo com os dados quantitativos disponíveis nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, IBGE e PNUD.

Esta etapa foi realizada no segundo semestre de 2014; contudo, após a realização do grupo focal foi necessário voltar aos bancos de dados disponíveis e obter informações que antes não haviam sido pesquisadas. Isto aconteceu porque, no grupo focal, foram levantadas situações que não haviam sido pensadas anteriormente, como, por exemplo, o aumento dos casos de contaminação por HIV. Assim, após o grupo focal, retornou-se àqueles dados e eles foram complementados.

A partir dos pressupostos teóricos, foram elencadas algumas perguntas indicativas para a busca de dados secundários sobre a qualidade de vida no município. A partir dessas perguntas, a equipe do grupo de pesquisa Saberes e Práticas em Saúde investigou, a partir dos bancos de dados disponíveis, quais indicadores poderiam expressar como está a qualidade de vida no município. As perguntas indicativas para a coleta de dados secundários foram:

1. Como estão a riqueza e a pobreza no município?
2. Como está a distribuição de renda no município?
3. Quais indicadores expressam a desigualdade social no município?
4. Como está a violência no município? Que indicadores apontam para esta situação?
5. Como está a situação de saúde do município? Que indicadores chamam a atenção?

Foram investigados os seguintes indicadores: PIB per capita, IDHM, proporção de pessoas vulneráveis à pobreza e abastecimento de água, internações, tendo como fonte de dados o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); razão de renda, internações por causas externas e número de casos diagnosticados por AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), do Datasus (Departamento de Informática do SUS); e, por fim, proporção de mães adolescentes do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento).

Assim, foi possível construir um panorama, a partir dos dados secundários, da qualidade de vida da população no município de Ipojuca entre os anos 2000 e 2010. Algumas variáveis não estavam disponíveis neste intervalo de tempo. Assim, para algumas variáveis foi preciso mudar os anos de referência, porém preservando a década analisada. Como, por exemplo, para o número de casos diagnosticados por AIDS o intervalo de tempo utilizado neste estudo foi de

2003 a 2012. Esse panorama mostrou-se importante para a pesquisa, pois foi possível por meio dele reconhecer o território, conhecer com maior profundidade o município, suas dinâmicas. A partir deste panorama emergiram palavras e temas-chaves que foram utilizados na segunda etapa da pesquisa, os grupos focais.

#### 4.3.2 Grupo focal: seleção dos participantes e condução dos grupos

A pesquisa de campo envolveu uma etapa, os grupos focais. Eles forneceram os dados primários das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida no município de Ipojuca. Participou dos grupos focais uma equipe de atores importantes, que moram e trabalham nas casas e nas ruas do município: os ACSs.

O município conta com 15 ESFs, distribuídas da seguinte maneira: 10 (dez) unidades na região urbana, 02 (duas) unidades em região de praia e 03 (três) unidades na zona rural. Assim, os participantes dos grupos focais foram 15 (quinze) ACSs, um de cada ESF do município de Ipojuca-PE, sorteados aleatoriamente. Portanto, foram sujeitos deste estudo ACSs pertencentes às 15 (quinze) ESFs do município, 01 (um) ACS por equipe.

Tendo em vista que o número de participantes nos grupos focais deve variar entre seis e oito (TRAD, 2009), foram realizados dois grupos focais, um com 7 (sete) ACSs e outro com 8 (oito) ACSs.

Por meio de seleção por conveniência os grupos foram distribuídos da seguinte maneira: grupo A, composto por 04 (quatro) ACSs pertencentes a comunidades da zona urbana, 02 (dois) ACSs pertencentes à zona da praia e 01 (um) ACS pertencente à zona rural, totalizando 07 (sete) ACS. Grupo B: 06 (seis) ACSs pertencentes a comunidades da zona urbana e 02 (dois) ACSs pertencentes a comunidades da zona rural, totalizando 08 (oito) ACSs. Importante ressaltar que os ACSs foram separados de acordo com a proximidade das comunidades.

Portanto, foram realizados dois grupos focais, com duração de quatro horas para cada grupo, na sede da Fiocruz-PE, parceira deste estudo. O Grupo A foi composto por 08 (oito) ACSs pertencentes a comunidades da zona rural, praia e urbana e realizou o primeiro grupo

focal em 25 de março de 2015. O Grupo B, com 07 (sete) ACSs da zona rural e urbana, realizou o grupo focal em 26 de março de 2015.

Não obstante a diversidade de realidades do município, a composição dos grupos conseguiu dar conta de todo o território onde há cobertura das ESFs em Ipojuca- PE. Assim, foi possível compreender as diferentes percepções acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida no município.

Os grupos focais foram conduzidos de acordo com as orientações da Mares e do tópico - guia (Apêndice C). Assim, os grupos focais foram iniciados com a explicação da dinâmica e dos objetivos da pesquisa. Neste momento explicou-se ao grupo o papel importante que todos estavam desempenhando e que sua participação era voluntária.

Assim, foi esclarecida a relevância da participação do grupo, a garantia do sigilo dos dados e a preservação do anonimato. Sobre o critério de seleção, vale notar que os participantes foram sorteados do seguinte modo: um ACS por unidade de saúde da família de Ipojuca; apenas um não pôde participar, sendo sua vaga preenchida pelo suplente.

Esclareceu-se que, caso alguém não se sentisse à vontade para participar, poderia desistir a qualquer momento e não haveria prejuízo algum, para ambas as partes. O grupo foi informado que as falas seriam gravadas, após o consentimento dos participantes, e a mídia seria guardada por cinco anos, em caso de necessidade de se recorrer a esse material, sendo em seguida destruída.

Em seguida, fez-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cada participante pôde lê-lo e suas dúvidas foram esclarecidas. Após a leitura e consentimento sobre a participação a dinâmica do grupo continuou, com o acordo acerca dos três pactos. Não houve recusa para participação no grupo focal.

Assim, foram acordados os três pactos: o primeiro diz respeito à necessidade de deixar o grupo à vontade para expressar suas opiniões, tendo em vista que não existe resposta certa ou errada, portanto, acordou-se no grupo que todos deveriam colocar suas impressões sobre o tema em questão, sem constrangimentos.

O segundo pacto versou sobre o respeito ao outro, lembrando que a fala do outro é tão importante quanto a minha; por isso, a partir daquele momento estaríamos com a mesma

responsabilidade sobre aquele espaço, todos sendo pesquisadores e não havendo diferenças entre si.

O terceiro e último pacto diz respeito à dinâmica do grupo e ao tempo. Foi explicado ao grupo que inicialmente iríamos nos apresentar e, em seguida, daríamos continuidade com a dinâmica das palavras. Faríamos um intervalo no início da manhã e retomariamos até as 12:00 horas, quando encerraríamos o grupo com uma avaliação. Após serem acordados os pactos o grupo se apresentou e as dúvidas foram esclarecidas.

Para iniciar a discussão nos grupos focais, utilizou-se os temas-chaves relacionados à qualidade de vida em Ipojuca-PE: aquele conjunto de palavras construído a partir dos dados quantitativos, revelando como está a qualidade de vida no município (Apêndice A).

O grupo foi informado que aqueles temas-chaves dispostos sobre a mesa emergiram a partir de uma pesquisa quantitativa nos bancos de dados oficiais e acreditava-se que estes temas-chaves estavam relacionados à qualidade de vida no município de Ipojuca-PE. Os temas-chaves foram: crescimento econômico, ações de desenvolvimento, desigualdade, vida saudável, qualidade de vida, riqueza, pobreza, gravidez na adolescência, violência e abastecimento de água e esgoto.

Naquele momento, interessava saber se o grupo concordava que aquelas palavras estavam relacionadas à qualidade de vida no município. Portanto, cada participante do grupo escolheu o tema-chave que mais se aproximava da sua realidade local, um tema que estivesse relacionado à qualidade de vida nas suas comunidades, um tema que estivesse relacionado ao dia a dia nas comunidades. Foi dado ao grupo um tempo para que todos se levantassem, se aproximassem das palavras e cada um escolhesse um tema-chave.

Deu-se continuidade à dinâmica com cada participante dos grupos focais explicando o motivo pelo qual escolheu aquela palavra: qual a importância dela para sua qualidade de vida pessoal e para a qualidade de vida nas comunidades.

Este momento serviu para identificar se as situações discutidas estavam relacionadas às ações de desenvolvimento no município e se repercutiam sobre a qualidade de vida da população. Os participantes dos grupos focais discutiram sobre como aquelas situações selecionadas estavam repercutindo na qualidade de vida da população.

Neste momento poderia ser levantada a discussão sobre outro tema que não estivesse incluído nos temas-chaves. Foi explicado aos participantes dos grupos focais que, caso naquele conjunto de palavras não houvesse uma identificação com a qualidade de vida no município, o participante deveria, então, escrever o tema que ele achava mais pertinente nas tarjetas colocadas em branco sobre a mesa. Um tema que foi amplamente discutido nos grupos e não estava incluído naqueles temas iniciais foi o aumento de casos diagnosticados por AIDS nos últimos anos, no município.

No universo de situações discutidas pelo grupo, os ACSs relacionaram aquelas mais importantes e, em seguida, uma mais importante. Este momento foi especial e visou estimular um primeiro momento de reflexividade grupal (MARTINS, 2011). Assim, do conjunto de situações discutidas, o grupo selecionou uma que considerou mais importante e que naquele momento era necessário refletir sobre ela. Os dois grupos focais escolheram discutir as situações que estavam relacionadas com a qualidade de vida do adolescente, a violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas e a gravidez na adolescência.

Ou seja, do universo de situações, os participantes elegeram um problema que consideraram mais relevante no momento e identificaram “quem” ou “o que” contribui para solucioná-lo e “quem” ou “o que” contribui para perpetuá-lo, considerados como estimuladores e inibidores, respectivamente.

À medida que os participantes descreviam a situação-problema, as mediadoras refletiam que todo problema esconde uma estrutura de conflitos nos quais existem atores e dispositivos (crenças, hábitos, traumas etc.) que contribuem para perpetuá-lo. Este foi o momento da desconstrução das representações.

Por exemplo, o segundo grupo focal inicialmente apontou que a saída das mães para trabalhar no complexo de Suape teve impacto sobre o aumento do consumo e tráfico de drogas pelos adolescentes em Ipojuca-PE. Após o aprofundamento do tema, as mediadoras tencionaram a situação, fazendo com que o grupo refletisse mais sobre essa saída das mães para o trabalho fora de casa.

Ao final, o grupo identificou que o aumento do consumo de drogas pelos adolescentes de Ipojuca-PE ocorreu porque as mães foram trabalhar fora de casa e não possuem uma rede de apoio para deixar os filhos, em especial as creches. Ou seja, a saída da mulher para o trabalho não é a causa direta do aumento do consumo e tráfico de drogas pelos adolescentes,

mas a falta de políticas públicas para apoiar esta mulher é que interfere negativamente e agrava o problema.

Assim, a situação- problema, bem como os respectivos mediadores, facilitadores e inibidores de rede, foram colocados em um mapa coletivo, desenhado no quadro com a participação de todos do grupo. Desse modo, foi possível tecer uma “rede” relacionada àquela situação- problema, os conflitos, as causas e as soluções.

A desconstrução das representações deu-se na medida em que o grupo foi identificando os facilitadores e as mediadoras do grupo focal identificavam a necessidade de fazer a desconstrução. Neste momento, o grupo foi estimulado a desconstruir estas representações a partir da experiência paulatinamente para o individual. Ou seja, o grupo foi estimulado a refletir sobre aquelas situações a partir das experiências nas comunidades: qual o significado destas situações para as comunidades? Quais os mediadores estimuladores que poderiam solucionar aquele problema? Quais os mediadores inibidores que estimulam a perpetuação do problema?

Assim, partindo das situações-problema referidas pelos ACSs, identificou-se uma situação mais nevrálgica; e, a partir da reflexão sobre esta situação escolhida, identificou-se os conflitos, as alianças e os mediadores no processo de construção das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida em Ipojuca-PE.

Durante os grupos focais, foi trabalhada a percepção dos ACSs acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população, refletida nas relações afetivas; situações de respeito e desrespeito decorrentes das ações de desenvolvimento no município. E como as ações de desenvolvimento em Ipojuca têm repercutido sobre as redes de solidariedade em nível local.

Os produtos dos grupos focais foram dois mapas coletivos, construídos a partir de uma situação-problema evidenciada pelos ACSs como sendo a mais complicada no município, tendo em vista a qualidade de saúde da população. Foram também identificados os mediadores, inibidores e facilitadores relacionados à situação-problema escolhida.

#### 4.4 Plano de análise

Para o estudo quantitativo, a análise deu-se de forma descritiva por meio de frequências relativas, comparando a série histórica disponível dos últimos 10 anos. Após os dados serem coletados nos bancos de dados referidos, foram armazenados em planilha Excel (MICROSOFT, 2003) e sua apresentação se deu sob a forma de gráficos.

Os dados primários dos grupos focais, após a coleta dos dados, foram transcritos integralmente, formando o banco de dados da pesquisa. Após a leitura exhaustiva do material, as falas foram agrupadas a partir das seguintes categorias de análise: percepção da qualidade de vida da população de Ipojuca; relações afetivas; situações de respeito e desrespeito e redes de solidariedade em nível local.

Foi utilizada a análise de conteúdo temático de Minayo (2001) para analisar o material do banco de dados, a partir das três esferas de reconhecimento de Honneth. Esta teoria foi utilizada para a organização dos dados; assim, o banco será composto por quatro grupos.

O primeiro grupo foi formado pelas falas que continham as percepções sobre a qualidade de vida no município. O segundo contém as falas sobre as relações afetivas primárias e as possíveis repercussões das ações de desenvolvimento sobre essas relações.

O terceiro grupo incluiu as falas relacionadas à questão da luta por direitos. E que expressavam situações de respeito e desrespeito vivenciadas pela população de Ipojuca decorrentes das ações de desenvolvimento no município.

As falas relacionadas às expressões de solidariedade cívica e estima social formaram o quarto e último grupo. Estas falas deram suporte para responder sobre como as ações de desenvolvimento em Ipojuca têm repercutido sobre as redes de solidariedade em nível local.

A partir desta organização dos dados foi possível identificar a percepção dos participantes sobre a qualidade de vida e se há fragmentações nos três níveis de reconhecimento das interações sociais.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado: “Avaliação do crescimento econômico do Pólo Industrial de Ipojuca e a qualidade de vida dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família”, que recebeu financiamento por meio do edital Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS PERNAMBUCO 2012 - 08/2013 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz – PE, com protocolo número: 489169, de 04/12/2013.

Vale salientar que, em todas as etapas deste projeto, foram observadas as questões éticas da pesquisa que envolve seres humanos, em conformidade com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o que incluiu a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D). As gravações e transcrição serão guardadas por um período de cinco anos e será garantido o anonimato de todos os participantes.

## 5 CAPÍTULO 4: QUALIDADE DE VIDA E AS DIMENSÕES DA TEORIA DE HONNETH

*“Pena que o desenvolvimento veio para alguns, pra minoria, porque pra maioria continua o mesmo.” (ACS 5A)*

Os resultados e a discussão deste estudo foram divididos em dois capítulos. Neste capítulo serão apresentados os achados relacionados ao significado de qualidade de vida para os participantes do estudo e a interface entre qualidade de vida e as três dimensões da teoria de Honneth.

A seção 5.1.: O significado da qualidade de vida para os ACSs, apresenta os mapas conceituais da qualidade de vida desenhados nos grupos focais. E, a seção 5.2, denominada: A qualidade de vida em Ipojuca e as dimensões da teoria de Honneth, descreve o modo como os ACSs vivenciam situações relacionadas às repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida no município, relacionando-as às dimensões da teoria de Honneth. Ou seja, os achados relacionados e as repercussões das ações de desenvolvimento sobre as relações primárias de afeto, situações de respeito e desrespeito vivenciadas no município e as repercussões sobre as redes de solidariedade em nível local.

### 5.1 O significado da qualidade de vida para os agentes comunitários de saúde

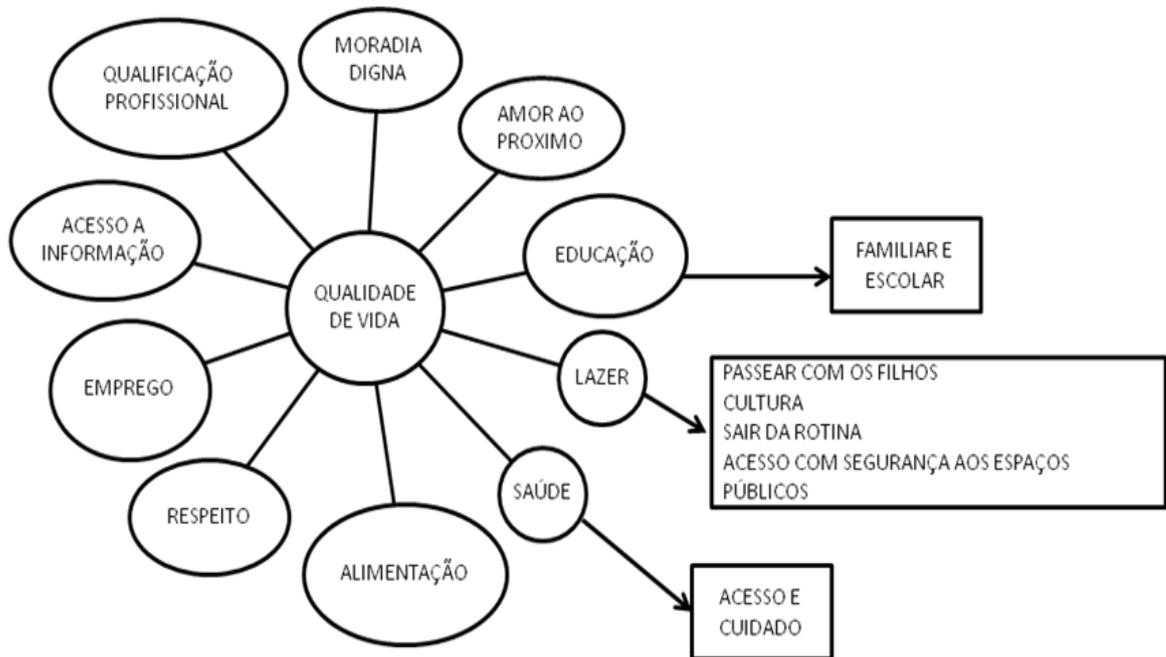
Durante a discussão nos grupos focais foi solicitado aos ACSs que descrevessem o significado de qualidade de vida, completando a frase: “Qualidade de vida é...”. Esta descrição esteve relacionada a toda a reflexão do grupo acerca da adolescência, em Ipojuca. Ou seja, o grupo identificou o que é fundamental, para o adolescente, conquistar qualidade de vida.

A seguir, estão apresentadas as figuras construídas coletivamente pelos grupos, com o significado de qualidade de vida (Figuras 1 e 2).

O grupo A, a partir da discussão sobre a adolescência, chegou à seguinte descrição: para o adolescente ter qualidade de vida é necessário ter amor ao próximo; respeito; alimentação;

acesso a moradia digna; lazer, que inclui passear com os filhos, sair da rotina; cultura; saúde, relacionada ao acesso aos serviços e ao cuidado; educação familiar e escolar; acesso ao emprego e qualificação para ter acesso a esse emprego; acesso à informação relacionada a oportunidades tanto de lazer quanto de atividades profissionalizantes (Figura 1).

Figura 1- Significado de qualidade de vida para o grupo A



Fonte: elaboração própria.

Percebe-se uma visão ampliada sobre o conceito de qualidade de vida. Destaca-se que o grupo identificou a qualificação profissional como um fator para o adolescente ter qualidade de vida. Este ponto foi amplamente discutido no grupo focal: a necessidade de formar o jovem para o mercado de trabalho e, com isso, criar oportunidades que o protejam de situações de consumo e tráfico de drogas.

Um participante do grupo focal A destacou:

*... Só tem o campus da IFPE, chegaram os empregos, e a maioria das pessoas que trabalham em SUAPE são de outros municípios.(ACS 3A)*

Para o grupo, as oportunidades de emprego oriundas das ações de desenvolvimento no município poderiam ter beneficiado os jovens de Ipojuca a melhorar sua qualidade de vida,

por meio da inserção profissional. Contudo, estes empregos foram preenchidos por trabalhadores migrantes, que vieram de outros municípios e de outros estados.

Ao falar sobre o amor ao próximo, um participante destacou:

*O amor ao próximo faz você amar seus filhos, sua esposa e seus vizinhos também, porque qualidade de vida não é só dentro de casa, é na sociedade... (ACS 5A)*

O conceito de qualidade de vida esteve relacionado também à diminuição das diferenças e, por consequência, das vulnerabilidades. Ou seja, uma mudança social que traga melhora na qualidade de vida deve abranger a todos (FREITAS et al., 2013). Para o participante, a melhora da qualidade de vida da sua família deve implicar também a melhora da qualidade de vida do vizinho, de todos.

Os participantes destacaram que o município possui alguns espaços públicos que poderiam ser utilizados para o lazer, identificado como um fator importante para a obtenção da qualidade de vida. Contudo, estes locais estão se tornando espaços inseguros, por conta do tráfico de drogas:

*... lá tem muita pracinha, que seria bom pra criança correr e brincar, mas lá tem muito tráfico... então assim, a gente quer levar as crianças, eu amo levar meus filhos pra pracinha, mas quando eles somem um pouquinho da minha vista eu já fico preocupada, porque a qualquer momento pode vir uma bala... (ACS 4A)*

Frattari (2009), ao estudar a insegurança nos espaços públicos de Goiânia-GO, identificou que a violência, o medo e a criminalidade apresentam-se como fatores condicionantes da ocupação destes espaços. E isto pode gerar segregação socioespacial, quando as pessoas passam a adotar medidas de segurança nos domicílios, no modo de vida e nas relações interpessoais, de modo que os indivíduos começam a ponderar suas ações, gestos, trajetos e horários.

A insegurança para frequentar os espaços públicos pode gerar sentimentos de moderação, ou seja, as pessoas passam a evitar esses espaços. E isto se reflete também nas relações interpessoais. Este achado corrobora com outra fala no grupo focal, que destaca:

*A gente tem medo dos jovens... não tem mais coragem de chegar, principalmente se tiver envolvido nas drogas, não tem coragem de chegar pra dar conselho, isso não é assim... nem a gente mesmo que esta lá no dia-a-dia tem coragem, porque eles podem interpretar que a gente tá se metendo na vida deles. (ACS 4A)*

Portanto, para este grupo, há, em Ipojuca, uma sensação de medo, tanto em frequentar os espaços públicos como nas relações interpessoais, provocado pelas situações de violência relacionada ao tráfico de drogas.

O segundo grupo focal, denominado Grupo B, definiu qualidade de vida como sinônimo de viver bem e ter saúde, sendo necessário ter acesso a emprego, moradia, amor, amor ao próximo, ter dinheiro, saneamento básico, esporte, educação, família estruturada, lazer e acesso aos serviços de saúde (Figura 2).

Segundo os participantes deste grupo, para que a população tenha qualidade de vida é importante ter acesso a bens e serviços como educação, esporte, lazer, independente da região ou distrito em que se viva. Assim, este grupo destacou a necessidade da oferta de bens e serviços públicos em todo o município.

Figura 2 - Significado de qualidade de vida para o Grupo B



Fonte: elaboração própria

Este grupo enfatizou que as atividades esportivas podem repercutir sobre a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes de Ipojuca. Na medida em que a prática esportiva proporciona uma atividade física, bem como a possibilidade de profissionalização. Para o grupo, este convívio com profissionais da educação física poderia gerar desejos, nas crianças e jovens de Ipojuca, de se tornarem profissionais do esporte. E este seria um fator importante para evitar o convívio com as drogas e a violência.

A prática da atividade esportiva entre crianças e jovens é reconhecidamente fator importante para melhorar a qualidade de vida. Estudos apontam uma relação íntima entre qualidade de vida e prática esportiva entre adolescentes (CAMELO et al, 2012; MISSIAS, 2012; REIS et al., 2009).

Um participante do grupo, falando sobre a necessidade de espaços que proporcionem a prática esportiva por crianças e adolescentes, destacou:

*Tem que ter em todos os distritos, não somente em Ipojuca centro, mas em Camela, Nossa Senhora do Ó, Serrambi e Porto de Galinhas... é um município extenso... (ACS 6B)*

O município de Ipojuca-PE caracteriza-se por ser de grande diversidade territorial: há regiões de praia (Porto de Galinhas e Serrambi), regiões urbanas (Centro e os distritos de Nossa Senhora do Ó e Camela) e a zona rural (os engenhos). Os grupos focais chamaram a atenção para a distância entre as regiões, sendo importante proporcionar, em todos os territórios, espaços públicos para as atividades culturais e de lazer.

## **5.2 A qualidade de vida em Ipojuca e as três dimensões da teoria de Honneth**

Durante a dinâmica nos grupos focais, inicialmente cada ACS escolheu um tema para discussão no grupo, dentro do conjunto de dez temas-chaves que estavam dispostos sobre a mesa. Os participantes dos grupos focais escolheram um tema que tivesse relação com a comunidade em que eles moravam e que estivesse relacionado à qualidade de vida nas comunidades. Ou seja, o tema escolhido deveria ter repercussões, positivas ou negativas, sobre a qualidade de vida nas comunidades e no município.

Durante a discussão, à medida que os participantes relatavam sobre o tema escolhido e suas repercussões sobre a qualidade de vida da população, as mediadoras questionavam sobre a relação destas repercussões com as ações de desenvolvimento no município. Ou seja, os participantes dos grupos focais eram motivados a refletir sobre a relação entre as ações de desenvolvimento no município e estas repercussões.

Inicialmente, foram discutidas as mudanças que ocorreram no município de Ipojuca-PE nos últimos anos, relacionadas às ações de desenvolvimento, e suas repercussões sobre a qualidade de vida da população. Os ACSs relataram alguns benefícios, ou seja, repercussões positivas das ações de desenvolvimento para a população do município. De modo geral, estes benefícios estavam relacionados à aquisição financeira de bens e serviços.

*Esse desenvolvimento em Suape, eu tiro por mim,... porque meu marido é pintor industrial e não conseguia emprego de jeito nenhum, aí quando abriu o porto em Suape ele começou trabalhar, eu tinha uma vontade muito grande de fazer uma cirurgia de miopia, eu era praticamente cega, usava fundo de garrafa e assim mesmo não enxergava direito, e graças eu ter o plano de saúde eu consegui fazer minha cirurgia... (ACS 2B)*

Outro participante do grupo reforçou os benefícios oriundos das ações de desenvolvimento no município:

*Era tão difícil um pobre ter um carro, tão difícil ter uma moto... Teve gente que comprou carro... pobre que botou silicone... fez cirurgia pelo plano... botou os quartos de aluguel, botou ponto comercial..." (ACS 4B)*

Assim, percebe-se que o acesso a bens e serviços proporcionado pela melhora na renda da população foi identificado nos grupos como repercussões positivas das ações de desenvolvimento no município.

*... financeiramente melhorou muito, porque hoje você chega em Ipojuca todo mundo tem sua casa própria, seu carro, porque antes ninguém tinha. No engenho... eu trabalho no engenho, ninguém tinha carro, moto... graças a Deus hoje, a maioria tem carro, quando não tem carro tem uma moto. Hoje em dia, por exemplo, tem gente que tá com dor de dente e não tem ficha pra marcar no posto, porque acaba as fichas são poucas... não, eu vou no particular, sempre tem um dinheirinho, pouquinho, mas tem, para o caso de precisão... porque antes era muito difícil, muito, muito difícil... aí eu vejo assim, que a riqueza trouxe isso, deu uma melhorada de vida, muito grande... financeiramente na vida das pessoas. (ACS 6B)*

Estudos apontam que o Brasil está vivendo uma transformação no que se refere à distribuição de renda, especialmente por conta do Programa Bolsa Família (IPEA, 2008), muito embora ainda exista um abismo quando se compara a renda dos mais pobres com aquela obtida pelos mais ricos, ou seja, o poder aquisitivo das famílias melhorou, mas as desigualdades permanecem.

Poderá existir, na melhora do poder aquisitivo da população de Ipojuca relatada nos grupos focais, uma relação com os programas de transferência de renda. Inclusive, há um programa neste formato municipal, relatado pelos participantes. Contudo, de acordo com os relatos, houve uma inserção de parte da população nas empresas que compõem o complexo de Suape. E esta inserção trouxe uma melhora da renda da família e possibilidade de aquisição de bens e serviços pagos.

Este modelo de desenvolvimento, caracterizado pela promoção da cidadania por meio da inserção mercadológica e de consumo, caracteriza-se pela permanência das desigualdades sociais e pela preservação dos mais ricos. Isto porque apenas o acréscimo de renda, por meio dos programas governamentais ou do acesso ao emprego, não garante a melhora da qualidade de vida da população.

Martins (2013) refere-se a este tipo de modelo como característico do caso brasileiro, no qual o desenvolvimento é tido como sinônimo de crescimento econômico. Aqui, a função do Estado limita-se a apoiar a reprodução deste poder econômico, sendo a cidadania limitada à inclusão dos indivíduos no mercado de consumo de bens e serviços.

As falas dos ACSs de Ipojuca, ao refletirem sobre as melhorias oriundas das ações de desenvolvimento no município, marcam este tipo de modelo. Contudo, para garantir a qualidade de vida da população é necessário, além de retirar a população da pobreza extrema por meio do aumento da renda, proporcionar condições para que os indivíduos utilizem suas potencialidades, além da garantia equânime dos direitos fundamentais.

Contudo, alguns participantes dos grupos focais relataram que esta riqueza não foi distribuída de forma equânime, atendendo as necessidades da população. A melhora financeira foi mais evidente para aqueles que puderam investir, construindo e alugando casas ou colocando ponto comercial. O relato a seguir exemplifica esta ideia:

*... crescimento econômico pra quem, dentro do nosso município? Para o empresário e para o político. Porque desigualdade é o que mais vemos, pobreza é o que mais tem... E esse crescimento*

*econômico, a comunidade tem sentido, tem visto, mas pra quem já tem, para o pobre, humilde, aquele simples, não tem...(ACS 1A)*

Outro participante destacou a “fama” de Ipojuca em ser um município rico, com destaque no cenário estadual e nacional. É certo que as ações de desenvolvimento no município e na região estão dentro das ações mais importantes no Estado de Pernambuco.

*Ipojuca é tida hoje como uma noiva rica e bonita... Onde a gente chega, de onde é? Ipojuca! Nossa, Ipojuca tem muito dinheiro, só que aí assim... é um bolo grande, a fatia do bolo menor fica com a maioria e a menor fica com a minoria. (ACS 3A)*

As falas dos ACSs sobre as repercussões positivas oriundas das ações de desenvolvimento em Ipojuca-PE reforçam a ideia de que os benefícios estavam relacionados à inserção ao consumo de bens e serviços. Contudo, as desigualdades permanecem e os direitos fundamentais continuam sendo negligenciados.

Santos (2011), ao estudar as desigualdades sociais em Ipojuca entre os anos 2000 e 2010, identificou que o acesso ao trabalho formalizado não vem significando melhoria na qualidade de vida na perspectiva da infraestrutura urbana e de políticas públicas. Segundo o autor, comparando-se, na década analisada, o PIB do município com o quanto foi investido em políticas públicas, chega-se à conclusão de que as empresas do Complexo de Suape são as grandes beneficiadas.

Os achados de Santos (2011) corroboram com os do estudo quantitativo desta pesquisa, no qual se identificou que, apesar da riqueza produzida no município, houve pouca distribuição de renda e o número de vulneráveis à pobreza continua alto, ou seja, não houve mudança significativa no que se refere à distribuição de riquezas no município, as desigualdades permanecem.

Durante os grupos focais, os participantes relataram como repercussão positiva oriunda do complexo de Suape o acesso ao emprego formalizado. Ao mesmo tempo, identificaram que o acesso não se deu de maneira equitativa, pois a população não estava preparada para assumir os empregos.

Porém, esta repercussão positiva identificada pelo grupo, vista de maneira isolada, tem pouco impacto na qualidade de vida da população. Isto porque, além do aumento da renda por meio do emprego, é imprescindível garantir as condições necessárias para os indivíduos viverem com qualidade, ou seja, é necessário garantir à população acesso universal e equânime aos bens e serviços públicos como saúde, educação, lazer e moradia.

Alguns participantes dos grupos focais usaram termos para exemplificar as mudanças que ocorreram no município de Ipojuca-PE, nos últimos anos, relacionadas ao Complexo de Suape e à refinaria Abreu e Lima, bem como a determinadas consequências, como a alta taxa de imigração para o município.

*A imigração é muito grande, com a imigração vem a violência, vem a gravidez na adolescência... estufou! A cidade não aguenta mais de tanta gente. (ACS 1A)*

Outros dois participantes afirmaram:

*Ipojuca foi assim: puft! Uma bolinha que encheu rápido por conta de SUAPE. (ACS 5B)*

*O impacto foi grande, a bomba estourou, estourou de um modo geral. (ACS 6B)*

Houve ainda relatos de que a chegada dos trabalhadores de Suape trouxe algumas consequências para o município, como o aumento do custo de vida, do preço de alimentos e do aluguel de casas e maior movimentação nos ambientes coletivos, como bares e praças.

A chegada destes trabalhadores, de acordo com os ACSs, representou também uma certa fragilidade relacionada às promessas de desenvolvimento para o município. Isto porque a população não estava preparada para assumir os empregos em Suape, o que gerou uma certa frustração.

Para os participantes dos grupos focais, seria necessário preparar a população para as mudanças que iriam ocorrer, principalmente no que se refere aos empregos que surgiram no complexo de Suape. Os relatos nos grupos focais destacam que esses empregos foram ocupados por imigrantes de outros estados, especialmente da Bahia.

De acordo com os participantes, a população de Ipojuca não foi qualificada para ocupar os empregos oriundos de Suape e da refinaria. Para eles, estes cargos foram ocupados, em sua maioria, pela população imigrante.

*O município não se preparou para esse impacto das ações de desenvolvimento, ou seja, pra gente ter uma ideia, hoje, em torno de quase 20 ônibus sai do município, a tarde e manhã, para as faculdades de Recife ou por conta dos cursos técnicos, porque lá não tem escola técnica. Tem só o campus da IFPE, as oportunidade de*

*emprego chegaram e a maioria das pessoas que trabalha em SUAPE são de outros municípios...(ACS 3A)*

Para um participante, as repercussões positivas oriundas das ações de desenvolvimento no município foram camufladas pelo crescimento da população. É possível perceber na seguinte fala:

*... a qualidade de vida melhorou... tem as coisas boas, mas pela população crescer muito não deu nem pra perceber... (ACS 5A)*

Esses relatos reforçam a ideia de que o município passou por uma transformação no que se refere ao aumento da população, ao receber essa população migrante, os trabalhadores de Suape. E esta transformação impactou diretamente na população, suas relações familiares e redes de solidariedade. Visto que, para alguns participantes, esta imigração trouxe consigo o aumento da violência no município, ocasionando uma maior dificuldade em se estabelecer relações de confiança, fragmentando as redes de solidariedade em nível local.

Ao serem questionados sobre como estava a dinâmica familiar em Ipojuca, os participantes do segundo grupo focal destacaram que houve algumas mudanças nos últimos anos. E essas mudanças estão também relacionadas às ações de desenvolvimento no município, principalmente à população imigrante que veio para o município. Ou seja, estas ações provocaram algumas mudanças na dinâmica familiar. A seguir, destacamos alguns exemplos.

*Muitos relacionamentos terminaram... (ACS 4B)*

Outro participante afirmou:

*Bateu recorde de separação... a imprensa ela não mostrou, mas Gaibu foram todos os dias... todos os dias quase morria um baiano... porque eles soltavam cantadas mesmo nas mulheres, não queria saber se era casada, se não era, e assim... e muitas, na minha comunidade mesmo aconteceu muitas traição...(ACS 8B)*

É notório que houve, em Ipojuca, uma imigração de trabalhadores, em sua maioria do sexo masculino, vindos para trabalhar no Complexo de Suape. Para os grupos focais essa imigração trouxe algumas mudanças nas dinâmicas familiares, o que impactou na qualidade de vida das famílias e das comunidades.

Neste ponto pode-se inferir que houve repercussões na dinâmica familiar, nas relações afetivas primárias (HONNETH, 2003) com a chegada destes trabalhadores em Ipojuca. Aquele ambiente anterior foi modificado rapidamente, o que gerou, no interior das famílias, conflitos familiares, em especial entre maridos e mulheres.

Ao descrever o conceito de família e as dificuldades encontradas pelos pais na relação com seus filhos um ACS diz:

*... hoje em dia o conceito de família é...quem toma conta dos filhos? É o padre, pastor, professor, todo mundo menos os pais. A gente trabalha numa sociedade moderna, onde o pai e a mãe trabalham, e o menino sai de manhã e diz vou para o colégio, mas tem pai que nunca pisa no colégio para saber como estão os filhos...(ACS 3A)*

Há, portanto, uma dificuldade dos pais em acompanhar os filhos, a fala remete a um distanciamento das relações entre pais e filhos. O que pode ser reforçado pela seguinte fala:

*... Porque ai vai perdendo o vínculo, o filho vai ficando solto... ele não tem condições de chegar no filho e o filho está cheio de informações, eu posso e eu sou. (ACS 7A)*

De acordo com Honneth (2003), uma ruptura ou fragilização nas relações primárias pode suscitar, nos indivíduos, dificuldade de estabelecer a confiança em si mesmo. É fato que a perda da autoconfiança afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, pois, para alcançá-la, é preciso que o indivíduo tenha condições de realização de suas potencialidades.

Este vínculo perdido pode fragilizar as relações afetivas no âmbito da família, o que pode ser gerador de perda da autoconfiança e, por consequência, de medo ou falta de confiança para estabelecer outras relações.

Outro dado que chamou a atenção no município, desde o estudo quantitativo, refere-se ao precário sistema de abastecimento de água, um tema que também foi debatido no grupo.

*Lá não tem saneamento básico, lá a gente convive com dejetos no meio da ruas... e como é área de maré, de praia, sempre que chove e a maré fica mais alta, alaga tudo... a gente também tem lá problema sério de esquistossomose... as pessoas pisam na água do caramujo. E eles moram ali porque não tem condição de morar em outro lugar.(ACS 7A)*

Há, portanto, nas falas dos ACSs, relatos como este, de situações na qual há falta de atuação do poder público. O precário abastecimento de água e esgoto no município de Ipojuca-PE foi detectado no estudo quantitativo e relatado pelos participantes dos dois grupos

focais. Esta situação evidencia os contrastes no município, entre riqueza e pobreza, e sinalizam para uma situação de negação de direitos fundamentais.

Foi relatada, no segundo grupo focal, a mobilização de uma comunidade para construção da rede de esgoto. De acordo com o relato, o poder público estava asfaltando a rua e não havia preparado o sistema de esgotamento; neste momento, a comunidade se organizou para impedir o asfaltamento sem a construção da rede de esgoto:

*Lá onde eu moro mesmo, no campo do avião, lá a maioria do campo do avião é calçado e não tem o saneamento básico, só na principal que eles fizeram o saneamento, inclusive estão calçando algumas ruas, inclusive a minha e quando eles começaram a calçar, queria fazer o calçamento sem o saneamento, eles até calçaram um pedaço, aí juntou a comunidade, minha gente a gente esperou quase 20 anos pra calçar essa rua e quando calçar, calçar desse jeito sem saneamento, não! Ai... juntou um grupo de 8 pessoas, foi na infraestrutura e pediu pra parar a obra, ou faz a encanação ou não faz o calçamento, deixa do jeito que ta... então assim, a gente se reuniu, foi lá e assim, graças a Deus agora estão fazendo, estão fazendo saneamento lá, aos pouquinhos estão fazendo...(ACS 8B)*

A mobilização da comunidade foi importante para conquistar seu direito de morar numa casa com esgotamento sanitário adequado. Ou seja, a situação de desrespeito vivenciada pelos moradores impulsionou a luta pela conquista de uma moradia digna, com saneamento. Vale destacar que, segundo os participantes dos grupos focais, este é um item fundamental para se ter qualidade de vida.

Poucos foram os relatos de mobilizações para a conquista de direitos, apesar de conviverem com situações de desrespeito a direitos fundamentais, como o acesso ao abastecimento de água. Esta questão traz à tona uma contradição que merece destaque: a fragilidade das mobilizações sociais nos dias atuais.

Para Honneth (2003), o reconhecimento jurídico por meio do respeito só pode ser estabelecido pelo reconhecimento do outro enquanto igual. Assim, quando os direitos fundamentais são negados, há certa dificuldade em se estabelecer um sentimento de coletividade, o que diminui a mobilização coletiva. Contudo, quando a comunidade consegue identificar uma situação que atinge a todos e se mobiliza, cria uma demanda coletiva e os laços de solidariedade podem ser fortalecidos.

Nesta perspectiva, a mobilização coletiva para ter os direitos fundamentais garantidos impulsiona o fortalecimento das redes de solidariedade. Em Ipojuca, diante deste cenário, a

partir do olhar do ACS é possível perceber que há pouca mobilização coletiva para a conquista dos direitos.

O modelo de desenvolvimento brasileiro e as ações dele oriundas carregam consigo a característica de estímulo ao consumismo e, por consequência, ao individualismo. O que está acontecendo em Ipojuca reflete esta característica de maneira mais latente, pelos aspectos sociais e culturais do território e pelo modo como estas ações foram implantadas.

Ou seja, ocorreram no município de Ipojuca repercussões das ações de desenvolvimento nas relações afetivas primárias no âmbito familiar e, também, nas redes de solidariedade coletivas.

Houve ainda relatos acerca do deslocamento da população rural para a zona urbana. Ipojuca apresenta a maior população rural ou de área periurbana da Região Metropolitana do Recife (IBGE, 2014). Grande parte dessa população está concentrada em vilarejos, uma herança dos antigos engenhos de cana-de-açúcar, produto que significou, por séculos, o projeto econômico do município.

Durante os grupos focais, houve relatos sobre a desapropriação de terras, decorrente das ações de desenvolvimento no município e sua repercussão sobre a qualidade de vida da população.

*O meu avô, ele tem 86 anos né? Desde criança mora no sítio, ele já teve um AVC porque tem que sair do sítio que já foi indenizado por SUAPE, ele teve um AVC, quase que morreu porque ele não quer sair de lá, ele não quer morar em outro lugar... não tem escolha... foi SUAPE. Tem que sair mesmo...(ACS 2B)*

Outro participante reforçou que este foi um fenômeno que aconteceu em todo o município:

*O psicológico desse pessoal do sítio, viveram a vida ali plantando e agora tem que se vê dentro da cidade, asfalto... então a gente vê muito... eu tenho muitos casos de idosos, assim, depressivos, que tão tomando remédio pra dormir, porque não tem o costume de dormir com barulho, calor, ta entendendo? Viveram a vida no sítio e, de repente, foram obrigados, e tiveram que sair... E o dinheiro que receberam da venda do lote não tá dando pra comprar um lugar ali em Ipojuca, porque terreno e casa tá muito caro, então tiveram que migrar pra outros locais, que até então ele não tinha muito costume, então assim... a gente vê que existe muito essa queixa dessa população que tiveram que sair do seu lugar pacato, seu sítio e teve que vir pra cidade. (ACS 6B)*

Este cenário relatado nos grupos focais deixa claro que há um conflito entre o direito de ir e vir dos moradores dos sítios, e o direito das empresas, cedido pelo Estado, para construir suas instalações. Este estudo não pretende discutir o mérito em relação à desapropriação das terras para a construção do Complexo de Suape, mas chamar a atenção para as repercussões desta ação sobre a vida da população.

A pesquisa de Santos (2011) aponta que houve desapropriações dos moradores da região no local onde foi construído o Complexo de Suape, e que cerca de 17 comunidades estão hoje em conflito aberto devido à execução do projeto. Pois, em algumas comunidades houve resistências. Assim, a pesquisa de Santos aponta que, a partir da negação de um direito fundamental, o de ir e vir, e escolher onde morar, uma parcela desta população criou resistência. De acordo com Honneth (2003), é a partir da negação dos direitos que o processo de luta se inicia para que aqueles sejam atendidos.

Contudo, este relato de resistência não foi feito nos grupos focais realizados neste estudo. O que pode evidenciar que esta resistência deu-se de forma incipiente ou que os participantes dos grupos focais não tomaram conhecimento dela.

Os participantes dos grupos focais entenderam a desocupação como sendo um ato que gerou repercussão sobre a qualidade de vida da população, mas que não havia o que fazer, portanto, eles se sentiram obrigados a desocupar as terras. Neste sentido, pode-se inferir que a população encontra-se numa situação de profunda vulnerabilidade, o que pode limitar sua capacidade de lutar por seus direitos. Esta resistência e a luta por direitos só poderá ser desencadeada quando os indivíduos notarem que estão sendo negados seus direitos fundamentais e que é possível resistir.

O fato narrado nos grupos focais deste estudo demonstra que a ação de desocupação de terras na zona rural para a construção do Complexo de Suape gerou repercussões negativas sobre a qualidade de vida de alguns idosos, moradores na região rural.

Outras repercussões negativas que, segundo os participantes, estão relacionadas às ações de desenvolvimento, foram discutidas nos grupos focais, tendo os ACSs destacado o aumento da violência e da gravidez na adolescência.

O fenômeno da gravidez na adolescência havia chamado a atenção desde os achados do estudo quantitativo. Fenômeno que foi amplamente discutido nos grupos focais. Segundo os participantes dos grupos focais, esta situação tem repercussões na qualidade de vida da

família e foi impulsionada pelas ações de desenvolvimento no município, em especial, pela imigração.

Ao relatar sobre o aumento do número de casos de gravidez na adolescência, um participante ressaltou que esta situação tem relação direta com a imigração de trabalhadores para o município de Ipojuca-PE.:

*... gravidez na adolescência é um tema que a gente sabe que não é de hoje né? Mas que em Ipojuca se encontra numa situação crescente... E o que mais preocupa nessa gravidez na adolescência é o índice do HIV, né? Que tá vindo também, além da gravidez... É o famoso slogan, que hoje o pessoal botaram lá, os filhos de Suape, que são meninas que engravidam daqueles trabalhadores que foram lá prestar serviço e que foram embora e deixaram elas grávidas. (ACS 8B)*

Outra participante reforça o impacto desta situação na família:

*Porque tem muita adolescente grávida, né? O que dificulta a qualidade de vida de um modo geral, porque afeta toda a família... é uma situação que coloca muitos avós em sofrimento, porque a adolescente fica grávida e não tem responsabilidade, sobra para os pais e também para os avós. (ACS 4A)*

Ao serem questionados sobre como estariam as redes de solidariedade deste adolescente, os ACSs relataram que estas redes encontram-se fragilizadas, tanto as redes de apoio nas escolas como as redes familiares. Para os participantes dos grupos focais, as adolescentes estão pouco informadas sobre os métodos de proteção e vivenciam situações de pobreza e poucos recursos sociais, educacionais e de lazer, que as colocam em situação de vulnerabilidade e pouco apoio social.

A violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas também foi amplamente discutida nos grupos focais. E, para os participantes, há uma relação estreita entre este fenômeno e as ações de desenvolvimento no município:

*... lá na minha comunidade teve assim um crescimento em relação a tudo, tem mais emprego, depois que chegou SUAPE, mas com isso teve o crescimento de muitas coisas... da violência, principalmente com os adolescentes... (ACS 4A)*

Ao serem questionados sobre que tipo de violência estavam relatando, os participantes dos dois grupos focais esclareceram que esta violência está relacionada às drogas, tanto ao tráfico quanto ao consumo. Relataram ainda que esta violência atinge, especialmente, as crianças e os adolescentes de Ipojuca-PE.

*Eu queria só acrescentar uma coisa, sobre violência... assim... sobre esse crescimento econômico que teve muito grande em nosso município, né? Ele trouxe muita violência, muita” (ACS 7B)*

Outro participante reforçou:

*A violência aumentou por conta das drogas, a droga tá muito popular... na minha área tem boca de fumo...(ACS 7A)*

Há ainda um sentimento de medo, receio de trabalhar nas ruas no período da tarde. Pois neste período há a venda e o consumo de drogas nas ruas, com a possibilidade de confrontos com a polícia e/ou os traficantes.

*... de manhã a gente quase não vê, mas a tarde quando a gente sai pra trabalhar a gente vê aqueles grupinhos... são pessoas conhecidas, a gente já conhece e sabe que a qualquer momento pode vir uma bala... a bala vai pra aquela pessoa, mas a bala não tem nome... então assim, cresceu muito essa violência por causa das drogas. (ACS 6A)*

Pode-se inferir que as ações de desenvolvimento no município alteraram sua dinâmica e repercutiram sobre a qualidade de vida da população. Houve fragmentação das redes de solidariedade, decorrente do aumento da violência, especialmente relacionada ao consumo e tráfico de drogas pelos adolescentes.

Em relação ao fenômeno da gravidez na adolescência, foi possível identificar que as jovens encontram-se em situação de vulnerabilidade, com poucas estruturas sociais de lazer, esporte e educação. Esta situação tem impacto sobre a qualidade de vida das adolescentes, mas também sobre a qualidade de vida da família e da comunidade.

## **6 CAPÍTULO 5: REPERCUSSÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM IPOJUCA**

Neste capítulo serão apresentados os resultados e discussões acerca das repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida em Ipojuca. A seção 6.1, denominada: O que revelam os indicadores sociais, econômicos e de saúde, apresentará os resultados do estudo quantitativo acerca da qualidade de vida em Ipojuca-PE.

A seção 6.2, denominada: Os mapas coletivos – repercussões sobre a qualidade de vida em Ipojuca, descreve a dinâmica para construção dos mapas coletivos e seus achados. Estes mapas foram construídos a partir dos temas-chaves escolhidos nos grupos, violência e gravidez relacionados aos jovens. Eles apresentam a dinâmica do adolescer em Ipojuca, os mediadores inibidores que dificultam o adolescer saudável com qualidade de vida e os mediadores facilitadores que estimulam ou poderiam estimular esta adolescência saudável.

### **6.1. O que revelam os indicadores sociais, econômicos e de saúde em Ipojuca**

Uma das etapas deste estudo objetivou descrever a qualidade de vida em Ipojuca-PE, por meio de dados secundários disponíveis nos sistemas de informação oficiais. Estes dados foram de extrema relevância, pois forneceram um panorama acerca da qualidade de vida em Ipojuca, bem como os elementos necessários para o aprofundamento posterior nos grupos focais. A seguir, estão descritos alguns indicadores sociais, econômicos e de saúde relacionados à qualidade de vida do referido município.

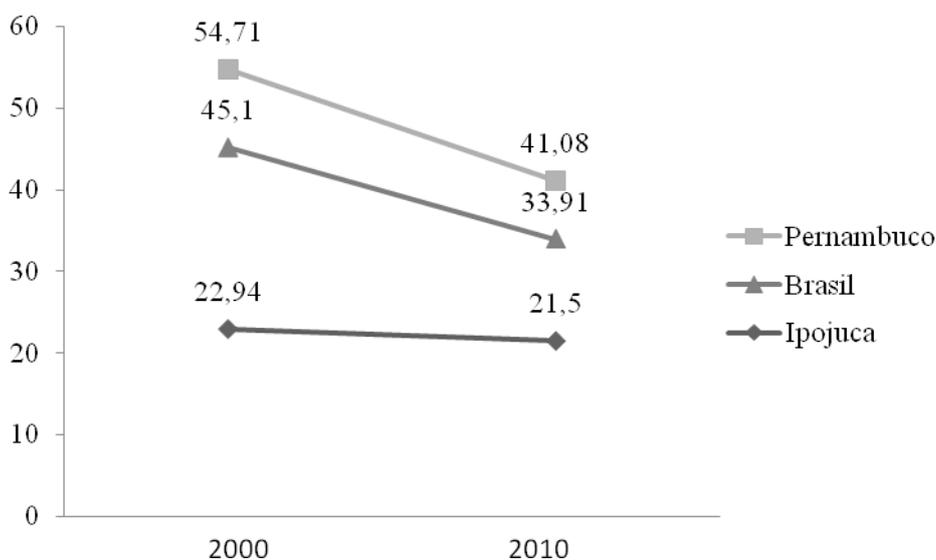
Os últimos dez anos marcaram o município de Ipojuca com a implantação do Complexo de Suape e a Refinaria de Petróleo Abreu e Lima. O Produto Interno Bruto (PIB) municipal, de acordo com dados do IBGE de 2010, esteve em torno de 9 bilhões, segundo maior do Estado, atrás apenas da capital. Considerando o PIB per capita, Ipojuca apresenta o maior PIB per capita de Pernambuco, sendo o 15º maior do Brasil e o 2º do Nordeste, em 2010 (IBGE, 2014).

Este cenário de crescimento do PIB per capita no município leva à indagação sobre quais as repercussões das ações de desenvolvimento, relacionadas a este crescimento, sobre a qualidade de vida da população.

A riqueza produzida pelas ações de desenvolvimento no município, evidenciada pelo aumento do PIB, não está sendo distribuída, pois, Ipojuca é um município com alta concentração de renda. Segundo dados do Datasus, a razão de renda (Número de vezes que a renda dos 20% mais ricos é maior do que a renda dos 20% mais pobres na população) em Ipojuca, entre os anos de 2000 e 2010, reduziu apenas 1,4% (IBGE, 2014).

Isto demonstra que houve redução da concentração de renda, contudo, esta redução é pouco significativa, se comparada ao cenário do Estado e nacional: em Pernambuco e no Brasil esta redução foi de 25% (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Razão de renda entre os anos 2000 e 2010 em Ipojuca, Pernambuco e no Brasil



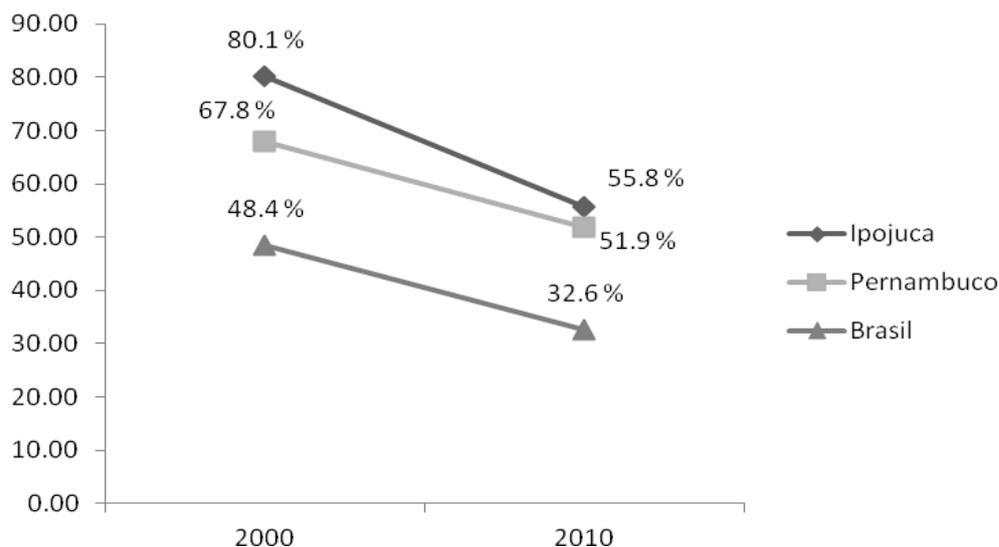
Fonte: IBGE, 2014.

Ainda de acordo com o IBGE, em 2010, o Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Ipojuca foi de 0,619, inferior ao do Estado de Pernambuco (0,718) e ao do Brasil (0,727). Ou seja, os dados sociais revelam contrastes entre o crescimento econômico e as desigualdades sociais que caracterizam a realidade municipal.

Em Ipojuca, a porcentagem de pessoas vulneráveis à pobreza, proporção dos indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$255,00 (duzentos e vinte e cinco reais) em 2000 era de 80,14% e no de 2010 era de 55,78%. Este cenário de redução da pobreza tem

correspondência com os dados em Pernambuco e no Brasil (Gráfico 2). A melhora na distribuição de renda em todo o país pode estar relacionada aos programas de combate à pobreza, em especial ao Programa Bolsa Família (IPEA, 2008).

Gráfico 2 – Porcentagem de vulneráveis à pobreza entre os anos de 2000 e 2010 em Ipojuca, Pernambuco e Brasil



Fonte: IBGE, 2014.

Os dados acerca do abastecimento de água em Ipojuca revelam que o percentual de pessoas que vivem em domicílios com água encanada em pelo menos um de seus cômodos e com banheiro (definido como cômodo que dispõe de chuveiro ou banheira e aparelho sanitário), em 2000, era 46,2%; em 2010, esse percentual passou a ser 59,31%. Contudo, em Pernambuco, no ano de 2010, 73,11% das pessoas tinham banheiro e água encanada em sua casa e, no Brasil, no mesmo ano, 80,29% das pessoas viviam nestas condições.

Isto demonstra que os moradores de Ipojuca convivem com uma situação de precariedade em relação ao abastecimento de água. Ou seja, cerca de 40% da população do município não tem acesso à água encanada em seus domicílios, revelando, assim, o contraste entre a riqueza produzida no município, demonstrada pelo aumento do PIB, e o acesso da população a serviços públicos essenciais.

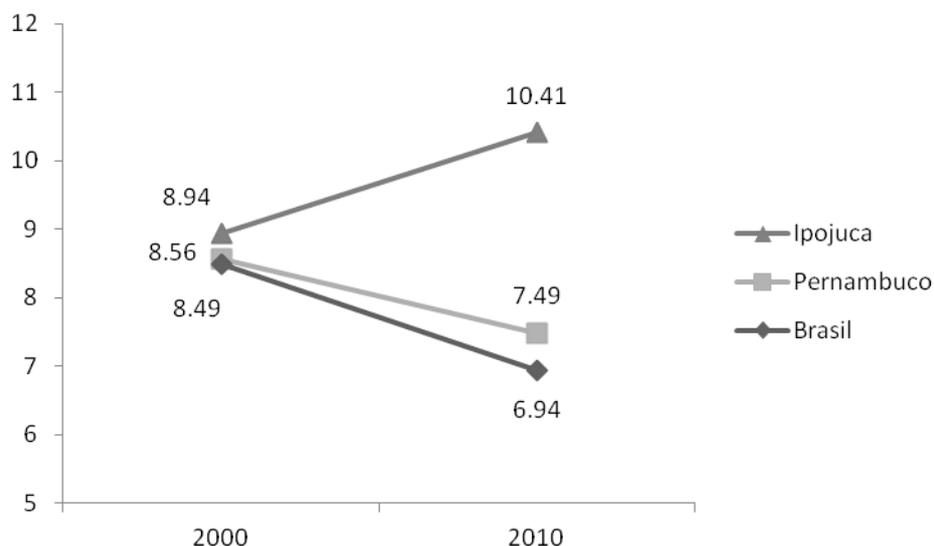
No campo da saúde, o sistema público de saúde municipal de Ipojuca dispõe de 64 estabelecimentos de saúde, dos quais 17 são unidades básicas de saúde, e 15 ESFs, atingindo

59,9% da população coberta pela ESF (CNES, 2014). Afora as unidades de saúde da família Ipojuca possui, no sistema público de saúde, policlínicas para o atendimento especializado, um Centro de Atenção Psicossocial para o tratamento de usuários com transtornos mentais, um Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Reabilitação, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas para o atendimento às urgências e emergências, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e um Serviço de Atenção especializado no atendimento às pessoas com HIV, com Centro de Testagem e Aconselhamento, e um Hospital Maternidade.

Acerca da violência no município, verificou-se que o número de internações por lesões e consequências de causas externas na população residente em Ipojuca, passou de 6, no ano de 2008, para 13,6, no ano de 2010, o que equivale a um aumento de 118,30% (SIH, 2014). Dentre as causas de lesões por causas externas encontra-se a violência por arma de fogo ou arma branca.

Um dado revelou-se singular, quando comparado a Pernambuco e ao Brasil: a proporção de mães adolescentes, ou seja, o percentual de adolescentes do sexo feminino entre 15 e 17 anos com filhos. Comparando o ano de 2000 com o de 2010, constatou-se uma redução de 18% da proporção de mães adolescentes, no Brasil. Em Pernambuco, a redução foi um pouco menos significativa, 12,5%. Contudo, em Ipojuca houve um aumento de 14% na proporção de mães adolescentes, conforme demonstra o gráfico 3 (PNUD, 2010).

Gráfico 3 – Percentual de mães adolescentes em Ipojuca, Pernambuco e Brasil, entre os anos 2000 e 2010



Fonte: PNUD, 2010.

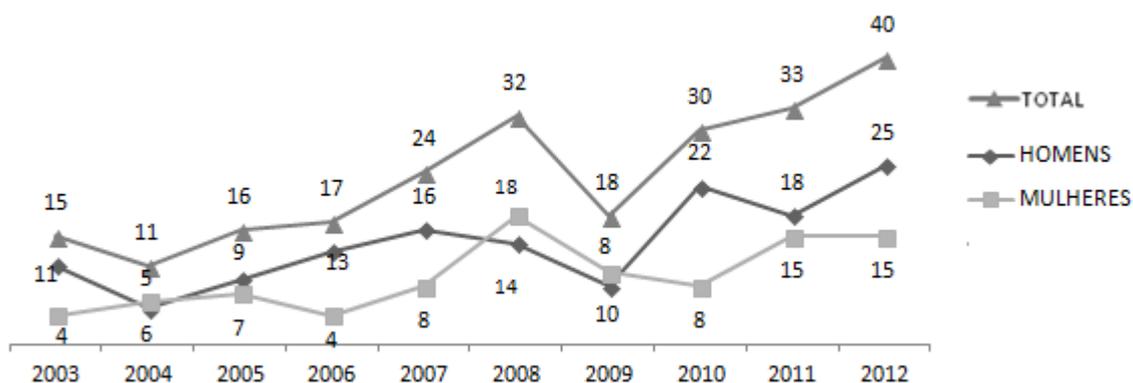
Estes dados revelam a dissonância entre crescimento econômico e melhora da qualidade de vida no município de Ipojuca. No que se refere aos dados econômicos, o município apresenta um crescimento significativo. Contudo, com pouca distribuição da riqueza, com um grande número de indivíduos que vivem sem abastecimento de água e vulneráveis à pobreza. Na saúde, é preocupante o aumento da proporção de mães adolescentes e das internações por lesões e outras consequências de causas externas.

Durante a realização do grupo focal, outro tema surgiu nas discussões: o aumento de casos diagnosticados de pessoas com o vírus da AIDS, sendo necessário voltar aos bancos de dados oficiais e coletar dados referentes a este tema.

Assim, observou-se que, em Ipojuca, entre os anos de 2003 e 2012 o número de casos diagnosticados de AIDS aumentou 166%, passando de 15, em 2003, para 40, em 2012. Estratificando por idade, foi possível perceber que esse aumento se deu, especialmente, na população maior de 29 anos, ou seja, na população adulta (SINAN, 2015).

Em 2003, 8 mulheres, maiores de 29 anos, foram diagnosticadas com AIDS em Ipojuca; em 2012, foram 15 mulheres. O ano de 2010 chama a atenção, pela retomada do crescimento dos casos: neste ano, 22 homens, maiores de 29 anos, receberam o diagnóstico de AIDS. Contudo, a queda no ano de 2009 pode estar relacionada à subnotificação dos casos (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Número de casos diagnosticados em Ipojuca-PE, por sexo e por ano



Fonte: DATASUS – Sinan. Sistema de Informações de Agravos de Notificação, 2015.

É fato que apenas os indicadores quantitativos, seria difícil dar conta da complexidade para entender a qualidade de vida em um municípios. Apesar de existirem questionário consolidados acerca do tema, como o WHOQOL da OMS, neste estudo escolheu-se, ampliar o olhar sobre o tema e utilizar além dos dados quantitativos, dados primários, oriundos das falas dos agentes comunitários de saúde. Assim, a partir deste panorama acerca da qualidade de vida em Ipojuca e dos principais achados, foram realizados dois grupos focais, para aprofundamento do tema.

A partir deste primeiro estudo, foram selecionados os dez temas-chaves relacionados à qualidade de vida no município, para discussão nos grupo focais. São eles: riqueza, pobreza, qualidade de vida, gravidez na adolescência, ações de desenvolvimento, crescimento econômico, violência, vida saudável, abastecimento de água e esgoto e desigualdade social.

Os temas-chaves foram levados para os grupos focais e, a partir do olhar dos 15 (quinze) ACSs, o tema qualidade de vida em Ipojuca pôde ser aprofundado. A seguir, estão descritos os achados dos grupos focais.

## **6.2 Os mapas coletivos: repercussões sobre a qualidade de vida em Ipojuca**

Os participantes dos grupos focais eram, em sua maioria, mulheres, casadas e com filhos, que trabalham há mais de oito anos como Agentes de Saúde no município de Ipojuca-PE. Este último dado mostrou-se relevante, pois os participantes dos grupos focais demonstraram conhecer com profundidade o modo de vida da população e selecionaram, dentro do conjunto de dez temas-chaves, a mesma situação-problema para aprofundamento. Ou seja, dentre os dez temas-chaves, os dois grupos decidiram discutir os mesmos temas: a gravidez e a violência relacionada ao adolescente.

Os mapas coletivos construídos nos grupos focais demonstram a percepção dos ACSs participantes desta pesquisa acerca das repercussões das ações de desenvolvimento no município de Ipojuca sobre a qualidade de vida da população (Figuras 3 e 4).

Nos dois grupos focais, os mapas versaram sobre a qualidade de vida do adolescente em Ipojuca, ou seja, o que significa adolecer em Ipojuca, quais os conflitos e desafios que os jovens de Ipojuca encontram para viver e buscar qualidade de vida. E quais os mediadores

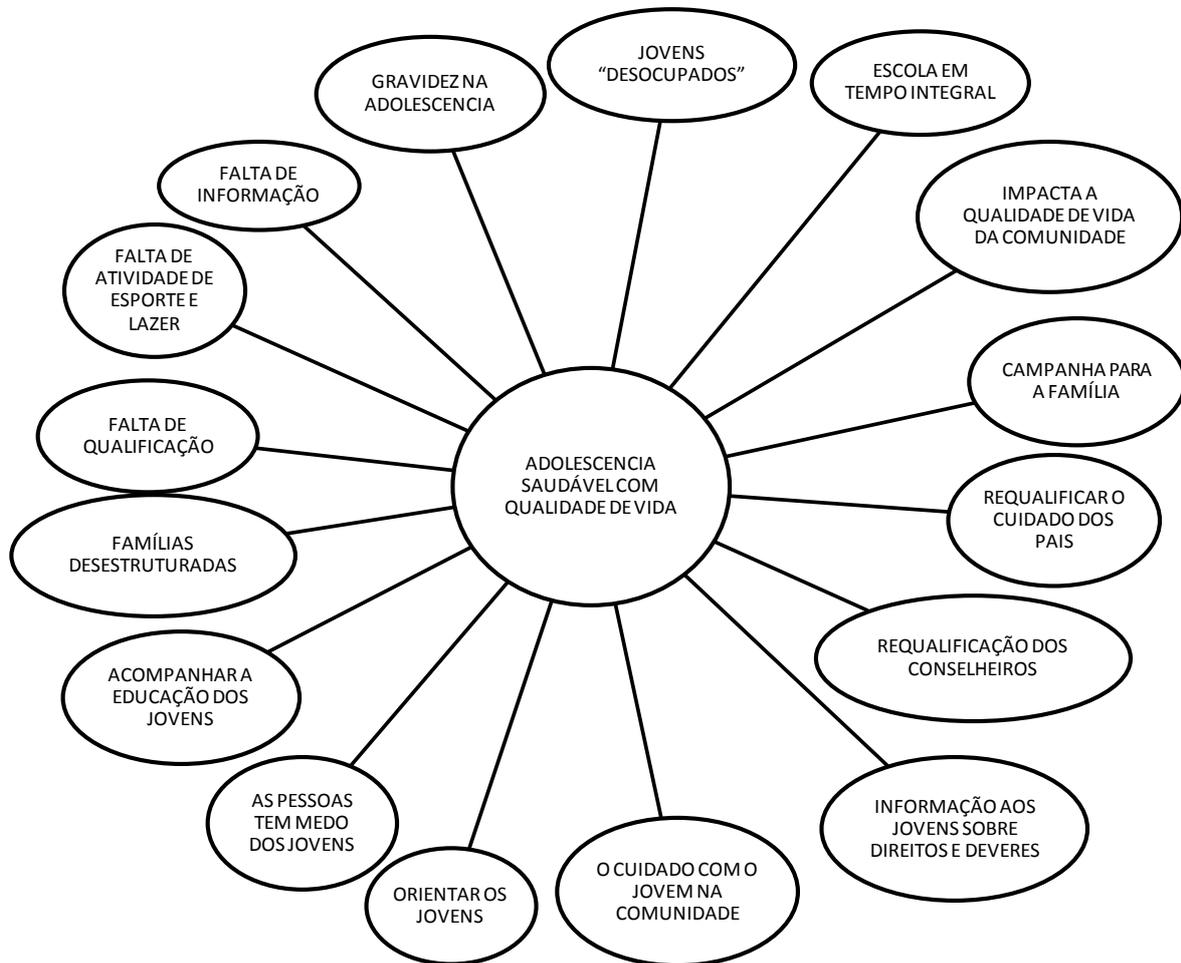
facilitadores e inibidores deste processo, ou seja, que ações, atitudes e pessoas podem facilitar ou inibir essa busca por adolecer com qualidade de vida em Ipojuca.

O primeiro grupo focal, doravante denominado Grupo A, após cada participante falar sobre o seu tema escolhido, focou a discussão em temas relacionados aos jovens e adolescentes. Assim, o Grupo discutiu sobre a qualidade de vida do adolescente em Ipojuca, ou seja, o que significa adolecer em Ipojuca e quais as repercussões das ações de desenvolvimento no município sobre a qualidade de vida do jovem de Ipojuca.

O Grupo A identificou alguns mediadores inibidores desse processo, ou seja, que dificultariam a esse jovem desfrutar sua adolescência com qualidade de vida. Em outras palavras: mediadores que perpetuam a não qualidade de vida para esse jovem. São eles: a falta de ocupação para os jovens, não ter acesso à cultura, às atividades de lazer, à qualificação profissional, as famílias estão desorientadas quanto ao seu papel. Para o Grupo A, este jovem acaba se tornando vulnerável à violência relacionada ao tráfico e ao consumo de drogas, o que, por sua vez, impacta diretamente sobre a gravidez das adolescentes (Figura 3).

O mesmo Grupo identificou alguns mediadores facilitadores desse processo, ou seja, o que poderia ajudar esse jovem a desfrutar uma adolescência com qualidade de vida. São eles: o cuidado com o jovem na comunidade, o cuidado das famílias acompanhando a educação, uma escola em tempo integral com atividades de lazer, prática de esportes. Além de espaços estruturados, clubes, praças, quadras, com segurança; divulgação das informações de acesso a atividades profissionalizantes e de lazer e informação sobre direitos e deveres dos jovens e das crianças (Figura 3).

Figura 3 – Situação problema escolhida pelo Grupo B, com mediadores inibidores e estimuladores que repercutem sobre a qualidade de vida dos jovens em Ipojuca, 2015



Fonte: elaboração própria

O segundo grupo focal, doravante denominado Grupo B, após cada participante falar sobre o seu tema escolhido, focou a discussão em dois temas, gravidez na adolescência e violência relacionada ao tráfico e consumo de drogas. As mediadoras do grupo mencionaram a discussão e o Grupo acordou que o maior problema era o tráfico e consumo de drogas, pois considerou que este é um problema que desencadeia outros, como o aumento do número de grávidas adolescentes (Figura 4).

Assim, o Grupo discutiu sobre o tráfico e consumo de drogas pelos adolescentes de Ipojuca-PE, a relação desta situação com a qualidade de vida do adolescente e se houve alguma repercussão sobre esta situação relacionada a ações de desenvolvimento no município.

Ou seja, se as ações de desenvolvimento que estão ocorrendo no município têm repercutido sobre esta situação, o tráfico e o consumo de drogas pelos adolescentes.

O Grupo B identificou alguns mediadores inibidores desse processo: situações ou pessoas que perpetuam a condição do tráfico e consumo de drogas pelas crianças e adolescentes de modo a tornar permanente a não qualidade de vida das crianças e adolescentes de Ipojuca. Para este Grupo, são mediadores inibidores: as ações de desenvolvimento no município, que favoreceram o aumento do consumo de drogas pelas crianças e adolescentes, especialmente pelo hábito do consumo trazido pela população migrante, de homens que vieram trabalhar em Suape. Para o grupo, houve uma maior facilidade para comprar a droga e isto está relacionado ao aumento do poder aquisitivo da população, por meio dos empregos oferecidos por Suape.

Outro mediador inibidor identificado pelo Grupo foi a ociosidade dos adolescentes, a falta de acompanhamento dos pais nas escolas, a violência familiar e a liberdade para o consumo, ou seja, a não criminalização do uso das drogas. O Grupo também destacou que estas crianças e adolescentes estão expostos, inclusive nas escolas, ao consumo e tráfico, especialmente na condição de “aviãozinho”. E este consumo está relacionado ao aumento do número de doenças sexualmente transmissíveis (DST), especialmente a AIDS e a gravidez na adolescência.

Por fim, o Grupo B identificou, como mediador inibidor da qualidade de vida para crianças e adolescentes, a falta de uma rede de apoio para as mulheres que trabalham fora de casa. Segundo o Grupo, esta rede de apoio diz respeito às creches e à própria família.

O Grupo B identificou alguns mediadores facilitadores, ou seja, aquelas situações que poderiam favorecer a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes, situações ou pessoas que poderiam ajudar as crianças e adolescentes que se encontram nesta condição de consumo e tráfico de drogas. De acordo com o Grupo, são mediadores facilitadores: projetos sociais de música e dança, atividades de esporte e lazer e a finalização do projeto da quadra poliesportiva no município. O Grupo ressaltou que as atividades esportivas servem não só para a prática do esporte, mas também para um possível profissionalismo dentro do esporte: estes jovens poderiam se espelhar nos professores e seguir uma carreira no esporte, assim, poderiam “criar um sonho”.

O Grupo destacou também a importância das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) nestas situações, e as redes de apoio dos vizinhos e das comunidades religiosas. Ressaltou ainda que as religiões oferecem não só o apoio espiritual, como a doutrina, mas os participantes oferecem um apoio emocional nas situações difíceis e poderiam apoiar as famílias que estão convivendo com situações de consumo e tráfico de drogas por crianças e adolescentes.

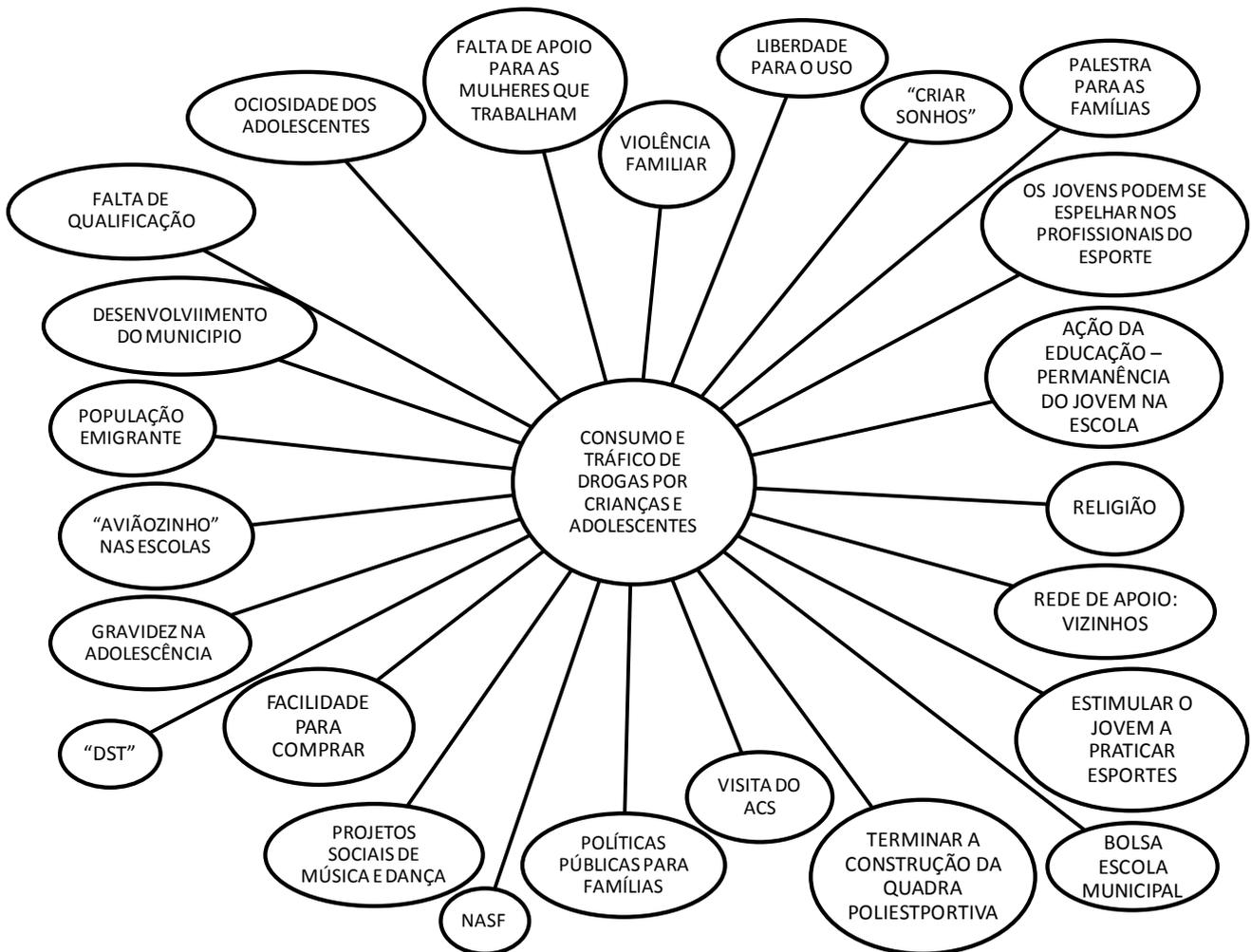
O mesmo Grupo destacou, ainda, como mediadores facilitadores, a ação da Secretaria de Educação do município de não deixar o jovem sair da escola quando não há aula. De acordo com o Grupo, a criança e o jovem devem permanecer na escola, mesmo se não houver aula; assim, eles estariam menos expostos a situações de tráfico e consumo de drogas.

Esta ação da Secretaria de Educação foi amplamente discutida pelo Grupo B e os participantes entenderam que esta é uma atitude protetora que busca resguardar a criança e o jovem. Contudo, houve divergência no Grupo, pois alguns acreditam que esse horário “vago” deve ser utilizado para atividades educativas e lúdicas na escola, ou seja, as crianças e os adolescentes não deveriam estar ociosos.

Ainda como mediador facilitador da qualidade de vida das crianças e adolescentes de Ipojuca, o Grupo B identificou a realização de palestras para as famílias. Segundo o Grupo, estas palestras deveriam reforçar o papel dos pais para o cuidado com as crianças e adolescentes, chamar a atenção para que os pais e a comunidade observem mais, prestem mais atenção nas crianças e nos adolescentes.

O município de Ipojuca-PE, por meio da Secretaria de Educação, criou uma bolsa, nos moldes do bolsa-família, para estimular que as crianças e os adolescentes permaneçam nas escolas. Os participantes do Grupo B identificaram esta ação do município como uma ação protetora, um mediador facilitador de promoção da qualidade de vida da criança e do adolescente de Ipojuca.

Figura 4 – Situação-problema escolhida pelo Grupo B, com mediadores inibidores e estimuladores que repercutem na qualidade de vida dos jovens em Ipojuca, 2015



Fonte: elaboração própria

Portanto, as discussões nos grupos focais versaram sobre os temas-chaves oriundos do estudo quantitativo e se concentraram na gravidez na adolescência e na violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas entre os adolescentes. Na medida em que um tema era levantado, as mediadoras tencionavam o grupo a refletir sobre a relação entre estes temas e a qualidade de vida em Ipojuca.

Por exemplo: A violência, relacionada ao consumo e tráfico de drogas, repercute na qualidade de vida do jovem em Ipojuca-PE? Na qualidade de vida da família deste jovem? E

na qualidade de vida da população geral? Assim, o grupo foi estabelecendo conexões entre a qualidade de vida da população e as situações vivenciadas nas comunidades.

Ao relatar sobre os temas escolhidos para discussão, as mediadoras questionaram ao grupo quando essas mudanças começaram a acontecer no município. E se havia alguma relação entre as mudanças e as ações de desenvolvimento no município, em especial relacionadas ao Complexo de Suape.

Assim, os mapas coletivos foram construídos a partir da identificação, pelos participantes dos grupos focais, da situação-problema mais importante naquele momento no município e que estivesse relacionada à qualidade de vida da população.

A identificação dos mesmos temas-chaves nos dois grupos impulsiona a reflexão sobre a necessidade de pensar políticas públicas para esta parcela da população, as crianças e os adolescentes. Contudo, outras situações foram identificadas como repercussão das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população e que atingem outra parcela da população, como o aumento do número de casos de AIDS, que atinge, em especial, a população acima dos 29 anos.

A violência relatada nos grupos focais, que acomete principalmente os adolescentes, é um fenômeno tipicamente urbano e fortemente determinado pelas desigualdades sociais nesses espaços. De acordo com Faleiros et al. (2008), em estudo realizado para identificar a violência nas escolas, esse tipo de violência que atinge os adolescentes é caracterizada, em sua maioria, pelos assassinatos por armas de fogo e exploração sexual.

Esta violência não atinge apenas o jovem, mas toda a família e a comunidade e tornou-se uma questão social a ser tratada com atenção pelos gestores públicos. Assim, a situação que acomete hoje os jovens em Ipojuca-PE tem repercussões sobre sua qualidade de vida, bem como sobre a qualidade de vida de toda a comunidade.

Afora a violência, o outro tema escolhido pelos participantes para a construção do mapa coletivo foi a gravidez na adolescência e, como disse um participante:

*“Eu acho que a gravidez na adolescência... não deixa de ser uma violência também, né?” (ACS 1A).*

Os dados acerca da gravidez entre meninas de 15 a 17 anos, em Ipojuca, como mostrado no gráfico 2, causam preocupação. Durante a construção dos mapas coletivos, os participantes dos grupos focais expressaram também sua preocupação em relação a esta situação e

afirmaram haver uma estreita relação entre o aumento do consumo e tráfico de drogas e o aumento do número de mães adolescentes. Para os participantes, as meninas utilizam seus corpos como moeda de troca para o consumo de drogas.

Vale destacar uma reflexão importante desenvolvida no grupo sobre a relação entre violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas e gravidez na adolescência:

*“... eu juntei a questão da pobreza e a violência, por causa das drogas, junto com a minha palavra, as palavras eu juntei... a minha é gravidez na adolescência... os meninos, como ela falou, pega o dinheiro, se ele não tem o que comer, pega 10 reais, pra ele é vantagem e as meninas também não tem condição financeira e vê que tem um “baiano” com dinheiro pra ela curtir, então ela se entrega...Vai curtir, vai beber, no momento que eu tô curtindo e farrando, eu não me preocupo com o que tem dentro de casa, a pobreza, falta de alimentação...ela vai sair. Chega em casa de barriga cheia, as vezes até com dinheiro.. aí vem gravidez e a doença, as vezes ela não tem a orientação para se prevenir, pra se cuidar...” (ACS 5A).*

É possível perceber, por meio desta fala, os contrastes no município de Ipojuca-PE: os “baianos” a que se refere o participante, são os trabalhadores imigrantes que estão ou estiveram residindo no município. Para o participante, a pobreza, cena marcante no município, torna-se um fator importante para o aumento do consumo e tráfico de drogas e da gravidez na adolescência. E esse aumento está relacionado às repercussões das ações de desenvolvimento no município, pela chegada dos trabalhadores, “os baianos”, e o pouco preparo dos adolescentes em relação ao cuidado e prevenção da sua saúde.

Portanto, os mapas coletivos foram construídos com foco nos temas-chaves escolhidos pelos participantes dos grupos focais. A escolha dos mesmos temas para discussão demonstrou a importância desta situação no presente momento, em Ipojuca-PE. Os cenários desenhados apontam para a necessidade de ampliar o cuidado com o jovem, através de rede de solidariedade nas escolas, nas famílias, nas comunidades, por meio da atuação mais próxima do Conselho Tutelar e da oferta de práticas esportivas e de lazer. Possibilitando, assim, o desenvolvimento de uma adolescência saudável, com qualidade de vida, no município.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa fundamentou-se no pressuposto de que os ACSs refletem sobre sua realidade e percebem as repercussões das ações de desenvolvimento sobre a qualidade de vida da população de Ipojuca-PE. Essas repercussões foram observadas por meio das falas dos agentes, bem como na construção dos mapas coletivos acerca da qualidade de vida no município. Foi possível construir um panorama da qualidade de vida no município de Ipojuca, e as repercussões das ações de desenvolvimento sobre esta qualidade de vida, por meio de dados secundários, além de aprofundar esta reflexão através das falas e mapas coletivos construídos pelos agentes comunitários de saúde nos grupos focais.

As ações de desenvolvimento relacionadas ao complexo de Suape na região, trouxe repercussões sobre a qualidade de vida da população. Estas repercussões estão relacionadas, por um lado, à melhoria do poder aquisitivo da população, ou seja, ao aumento da renda. E, por outro, ao aumento do custo de vida no município, fragmentações das relações primárias afetivas, situações de desrespeito, como o precário sistema de abastecimento de água, além da fragilização das redes de solidariedade.

Algumas repercussões positivas, como o aumento do emprego, foram identificadas nos grupos focais como sendo insuficientes, por terem alcançado apenas uma pequena parcela da população. Portanto, o aumento da riqueza no município, oriunda do aumento da renda, de acordo com os participantes deste estudo não se deu de maneira equânime. Esta situação está relacionada ao acirramento das diferenças sociais e fragilização das redes de solidariedade.

Para os participantes deste estudo, as ações de desenvolvimento no município repercutiram sobre a qualidade de vida da população, foram identificados mais repercussões negativas do que positivas. As repercussões negativas foram relacionadas, especialmente, ao deslocamento obrigatório de algumas comunidades da zona rural para a urbana, aumento da violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas e do número de mães adolescentes.

Foi possível perceber que houve mudanças de sistemas sociais previamente estabelecidos. De acordo com os relatos contidos neste estudo, a população do município não estava preparada para as mudanças que ocorreram. Tanto no que diz respeito ao acesso aos empregos formais, pela baixa qualificação, tanto em relação às repercussões sobre a qualidade

de vida da população, como no aumento do número de mães adolescentes no município, pelo pouco preparo e escasso acesso à informação.

Vale ressaltar que as mudanças ocorreram em um município marcado pela desigualdade social. A pobreza foi identificada, neste estudo, como geradora de repercussões negativas das ações de desenvolvimento no município de Ipojuca-PE, como o aumento da violência relacionada ao consumo e tráfico de drogas. A droga se tornou uma mola propulsora, uma saída para os adolescentes, que dispõem de poucos aparatos sociais de lazer, esporte e educação.

As ações de desenvolvimento no município de Ipojuca têm repercutido nas relações afetivas primárias nas comunidades e sobre as redes de solidariedade. Houve relatos de alteração das dinâmicas familiares com a presença dos trabalhadores de Suape no município, e as consequências oriundas desta imigração se refletem no aumento do custo de vida e do número de mães adolescentes.

É fato que os moradores de Ipojuca-PE vivem situações de desrespeito aos direitos fundamentais, como acesso a esgotamento sanitário, morada digna, educação, lazer, esporte, entre outros. Contudo, neste estudo, foram poucos os relatos de mobilizações comunitárias pela luta por direitos sociais. Isto reflete a dinâmica social que vive-se nos dias atuais, com pouca mobilização social, uma apatia social.

As ações de desenvolvimento no município geraram uma expectativa de melhora da qualidade de vida, principalmente pelo acesso ao emprego formal e posterior aumento da renda familiar. Contudo, esta promessa tornou-se frágil, na medida em que a população não estava preparada para assumir os postos de trabalho e a pobreza do município impulsionou o aumento da violência pelo consumo e tráfico de drogas e gravidez na adolescência.

Este estudo identificou que os jovens constituem a população mais suscetível às repercussões negativas das ações de desenvolvimento no município. Aos dois grupos focais identificaram esta população como sendo a mais vulnerável e quem necessitam do olhar mais atento dos gestores locais. Assim, é urgente refletir sobre os impactos a que esta parcela da população está sendo submetida e pensar políticas públicas específicas que ofereçam e proporcionem as condições mínimas necessárias para adolecer com qualidade de vida em Ipojuca.

É preciso proporcionar estruturas sociais e qualificação profissional para que estes jovens possam ter motivação e “criar sonhos”, como foi relatado durante o segundo grupo focal. E, assim, poder adolecer, em Ipojuca, desenvolvendo todas as suas potencialidades, com o objetivo de obter qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. As esferas do reconhecimento: uma introdução a Axel Honneth. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n.1, p. 127-143, 2011.

BAHIA, L. Avanços e percalços do SUS: a regulação das relações entre o público e o privado. **Trabalho e Educação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 159-170, 2006.

BAHIA, V. T. **O reconhecimento de jovens em vulnerabilidade social: o caso do Centro da Juventude de Santo Amaro**. Monografia (Graduação em Ciências Sociais). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 dez. 2010. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, 24 out. 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

CAMARGO, J.R., et. al. A relevância do uso de técnicas qualitativas em pesquisas sobre a biomedicina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1327-1330, 2008.

CAMELO, L. V., et al. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, 2012.

CASTELLANOS, P.L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, R. B. (Org.). Condições de vida e situação de saúde. **Saúde Movimento**, Rio de Janeiro, v. 4, p.31-76, 1997.

CERVATO-MANCUSO, A. M., et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3289-3300, dez. 2012.

CNES. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: mar. 2014.

FALEIROS, et. al. Escola que protege: **Enfrentando a violência contra crianças adolescentes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.

FRATTARI, N. F. **Insegurança: as práticas e discursos do medo na cidade de Goiânia**. 2009. 193 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

FREITAS, T. D., et. al. **Qualidade de vida, diversificação e desenvolvimento: referências práticas para análise do bem-estar no meio rural**. Revista Olhares Sociais, Cachoeira, v. 2, n. 1, p. 121-142, jan.-jun. 2013.

FURTADO, C. **O mito do desenvolvimento econômico**, 4. E d. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974. p. 74-75.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao desenvolvimento: enfoque histórico – estrutural**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GIONGO, R. L. P. Direito ao meio ambiente e qualidade de vida: reflexões para uma sociedade humana e ecologicamente viável. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v.7, n.13/14, p.75-100, 2010.

HERCULANO, S. C. **A qualidade de vida e seus indicadores**. In: HERCULANO, Selene, et al. (Orgs.). Qualidade de vida e riscos ambientais. Niterói: EDUFF, 2000, p. 77 – 99.

HONNETH, A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. Tradução de Luis Repa. São Paulo: Editora 34, 2003.

IBGE. **Mapa da pobreza e desigualdade social**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <<http://www.censo2000.ibge.gov.br>>. Acesso em: mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2010**. . Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em mar. 2014.

IPEA. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Nota técnica sobre a recente queda da desigualdade de renda no Brasil. Agosto de 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 2 maio 2015.

LACERDA, A. **Redes de apoio social no sistema da dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. 2010. 201f. Tese (Doutorado na Escola Nacional de Saúde Pública). Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

LEVY, F.M., et al. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, fev. 2004.

LUZ, M. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p. 13-43, 1997.

LUZ, M. T. **Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ/IMS, 2013. p.11-22.

MARTINS P. H. **Mares (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais**. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro/ Recife: Cepesc-IMS/UERJ; Editora Universitária UFPE; São Paulo: Abrasco, 2009. p.61-90.

\_\_\_\_\_. **Mares: Desafios do mapeamento metodológico das novas subjetivações do cotidiano**. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde. Rio de Janeiro/ Recife: IMS/UERJ/Lappis; Editora Universitária UFPE, 2011. p.75-88.

\_\_\_\_\_. América Latina como expresión del sistema-mundo en la organización de los modelos de desarrollo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 26, n. 68, p. 331-346, maio/ago. 2013.

MATOS, O. As formas modernas do atraso. Folha de São Paulo, São Paulo, 27 set. 1999. Caderno 1, p. 3.

MINAYO, M. C. S., et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MIRANDA, L., et al. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2012.

MISSIAS, M., R. **Qualidade de vida e saúde de adolescentes: um estudo de representações sociais**. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Jequié: Uesb, 2012.

MOURA, M. S. M. **Pescadores artesanais em Ipojuca: análise da vulnerabilidade socioambiental associada à construção da Refinaria Abreu e Lima, Pernambuco**. 81 f. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2010.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

PNUD. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. Atlas do desenvolvimento humano do Brasil. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/>>. Acesso em: mar. 2014.

QUIJANO, A. El fantasma del desarrollo en América Latina. **Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales**, Caracas, v. 6, n. 2, p. 73-90, mayo/ago. 2000.

REIS, A. T., et al. Representações sociais sobre saúde entre adolescentes de escolas públicas do município do Rio de Janeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 4, 2009.

SANTOS, T. A. P. **Os sinuosos caminhos do desenvolvimento: desigualdade social e pobreza em Ipojuca**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

SIH. **Sistema de Informações Hospitalares no SUS**. Disponível em: <<http://www.sih.datasus.gov.br/>>. Acesso em: mar. 2014.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sinan/>>. Acesso em: mar. 2014.

TEMPORÃO, J.G. Saúde da família: agora mais do que nunca! **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, sup.1, 2009.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012.

TESSER, C.D., et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p.4295-4306, 2011.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 777-796, 2009.

VALLA, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.4, n.7, p.37-56, 2000.

WALLERSTEIN, I. **La re-estructuración capitalista y el sistema-mundo**. Anuário Mariateguiano, n.8, p. 195-207,1996.

**APÊNDICE A – Temas-chaves para discussão nos grupos focais**

Quadro 1 – Lista de temas-chaves utilizados nos grupos focais

<b>1 QUALIDADE DE VIDA</b>
<b>1. RIQUEZA</b>
<b>2. POBREZA</b>
<b>3. AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO</b>
<b>4. CRESCIMENTO ECONÔMICO</b>
<b>5. VIOLÊNCIA</b>
<b>6. DESIGUALDADE</b>
<b>7. VIDA SAUDÁVEL</b>
<b>8. GRADIVEZ NA ADOLESCÊNCIA</b>
<b>9. ABASTECIEMNTO DE ÁGUA E ESGOTO</b>

**APÊNDICE B – Tópico-guia**

<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>	<b>Tópico- Guia para condução dos grupos focais</b>
7:00 às 8:20	Deslocamento dos participantes do grupo focal de Ipojuca para a Fiocruz-PE	
8:20 às 9:00	Lanche	Breve lanche antes de iniciar as atividades
9:00 às 9:15	Apresentação do projeto	Apresentação da pesquisa, objetivos, critérios de seleção. Reforçar a importância de cada um para o grupo. Tirar as dúvidas, explicar o TCLE e colher assinaturas.
9:00 às 9:20	Apresentação	Vamos sentar em formato de meia-lua e cada um deve se apresentar, dizer quem é e de onde vem.
9:20 às 10:00	Escolha da palavra	Cada participante do grupo focal deverá escolher um tema-chave que mais tenha relação com a qualidade de vida na sua comunidade. Os temas estarão impressos em tarjetas colocadas sobre a mesa, posicionadas no centro da sala. Cada um irá explicar porque escolheu aquele tema, qual o significado daquele tema para a sua vida e para a vida da comunidade.
10:00 às 10:30	Elencar 3 situações-problema	Os mediadores deverão conduzir a discussão no sentido de o grupo escolher 3 situações- problema vivenciadas no cotidiano das comunidades de Ipojuca. O quadro poderá ser usado como auxílio. Em seguida, o grupo deverá ser tensionado a escolher uma situação-problema vivenciada no cotidiano das comunidades de Ipojuca e que tenha estreita relação com a qualidade de vida na comunidade.
10:30 às 11:00	Desconstrução das representações	Neste momento, deverá ser explicado para o grupo que todo problema esconde uma estrutura de conflitos nos quais existem atores e dispositivos (crenças, hábitos, traumas etc.) que ajudam a perpetuar ou a facilitar a resolução deste problema. O grupo deverá refletir sobre a situação-problema escolhida no sentido de trazer a discussão para o cotidiano.
11:00 às	Intervalo	

11:15		
11:15 às 12:00	Descrever a situação-problema escolhida	<p>Com o auxílio do quadro, a situação-problema escolhida deverá ser descrita, ou seja, quem ou o que influencia para perpetuar este problema (mediadores inibidores), podem ser humanos ou não humanos (exemplo: a crença, a fé, o padre, o preconceito, o dinheiro, a presidente da república etc.).</p> <p>E também quem ou o que facilita para resolver esta situação-problema (mediadores estimuladores).</p> <p>Neste momento será importante vislumbrar a solução deste problema, como seria a situação ideal.</p> <p>Passo a passo: a partir da situação-problema, vislumbrar a situação ideal, os inibidores que dificultam a concretização desta situação ideal e os facilitadores, que podem trabalhar para que esta situação ideal se concretize.</p>
12:00 às 12:30	Descrever a rede relacionada à situação-problema	Para fechar o grupo os moderadores devem descrever a rede relacionada à situação-problema, ver se todos concordam com aquele desenho, se há algo a acrescentar ou retirar.

### APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Avaliação do crescimento econômico do Pólo Industrial de Ipojuca e a qualidade de vida dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Este estudo faz parte da pesquisa coordenada pela professora Islândia Maria Carvalho de Sousa, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz – PE.

Um dos procedimentos que serão utilizados na coleta de dados será o grupo focal, cujo conteúdo será gravado, cabendo à pesquisadora a responsabilidade sobre os registros de voz.

A pesquisa em questão traz riscos para os participantes, no que se refere ao constrangimento em responder as questões abordadas. Entretanto, o entrevistado poderá a qualquer momento desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo.

Trará também benefícios no momento em que reconhece o ator entrevistado como protagonista do processo e considera suas contribuições para a sistematização de um trabalho que poderá desencadear referências para a sua prática específica e o projeto em que está inserido.

A participação na pesquisa não acarretará nenhum custo para o entrevistado e é essencialmente voluntária.

Durante a entrevista, a pesquisadora terá como responsabilidade esclarecer qualquer dúvida que venha a surgir sobre a pesquisa e, após registro de informações, resguardar a identificação do entrevistado, sendo os dados da pesquisa publicados sob a forma de dissertação ou de trabalhos veiculados em veículos científicos.

Após a leitura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dou minha autorização, de livre e espontânea vontade, para participar do estudo, como voluntário, assinando este termo em duas vias, sendo que uma cópia pertencerá a mim e a outra à pesquisadora.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha: \_\_\_\_\_

Atesto que guardarei com sigilo, no meu domicílio, em armário contendo documentos de trabalho e estudo, os registros escritos e de voz, realizados durante a entrevista, por um período de cinco anos, devendo posteriormente ser destruídos.

Nome da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

Contatos:

**Pesquisadora Islândia Maria Carvalho de Sousa**

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – PE- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)  
Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE - Cidade Universitária | Recife/PE -  
Brasil | CEP: 50.670-420 - Telefones: 81 2101.2629

**Comitê de Ética e Pesquisa**

Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE - Cidade Universitária | Recife/PE -  
Brasil | CEP: 50.670-420 - Telefone: 81 2101-2639 - e-mail: [comiteetica@cpqam.fiocruz.br](mailto:comiteetica@cpqam.fiocruz.br)

**ANEXO A – Parecer de anuência para a realização da pesquisa da Secretaria  
Municipal de Saúde de Ipojuca**



**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que concordamos em receber a equipe do projeto de pesquisa que tem como instituição executora o Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz-PE - Departamento de Saúde Coletiva - coordenado pela pesquisadora Dr<sup>a</sup> Islândia Maria Carvalho de Sousa, para desenvolver a pesquisa intitulada **Avaliação do crescimento econômico do Pólo Industrial de Ipojuca e a qualidade de vida dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família**, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães.

Ipojuca/PE, 17 de janeiro de 2014.

*Zelma de Rátima Chaves Pessoa*  
Sec. de Saúde  
**Zelma Pessoa**  
Secretaria de Saúde de Ipojuca

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do CPqAM



Comitê de Ética  
em Pesquisa

**Título do Projeto:** "Avaliação do crescimento econômico do Pólo Industrial de Ipojuca e a qualidade de vida dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família".

**Pesquisador responsável:** Islândia M Carvalho Sousa

**Instituição onde será realizado o projeto:** CPqAM/Fiocruz

**Data de apresentação ao CEP:** 30/09/2014

**Registro no CAAE:** 21802613.0.0000.5190

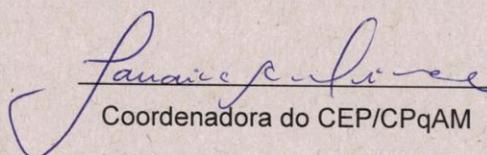
**Número do Parecer PlatBr:** 489.169

### PARECER

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 466/12, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

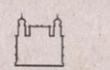
Recife, 18 de março de 2015.

  
Coordenadora do CEP/CPqAM

Janaina Campos de Miranda  
Pesquisadora em Saúde Pública  
Coordenadora  
Mat. SIAPE 464777  
CEP / CPqAM / FIOCRUZ

Campus da UFPE - Av. Moraes Rego, s/n  
CEP 50.670-420 Fone: (81) 2101.2639  
Fax: (81) 3453.1911 | 2101.2639  
Recife - PE - Brasil  
comitedeetica@cpqam.fiocruz.br

  
Centro de Pesquisas  
AGGEU  
MAGALHÃES

  
FIOCRUZ  
Ministério da Saúde