

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Renato Bатуíra Ribeiro Pinto

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO
MUNICÍPIO DE AVELINÓPOLIS-GO E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

Taubaté-SP
2015

Renato Batuira Ribeiro Pinto

**PERCEÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO
MUNICÍPIO DE AVELINÓPOLIS-GO E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

Dissertação apresentada para obtenção do título de
Mestre em Planejamento e Desenvolvimento Regional da
Universidade de Taubaté

Área de Concentração: Planejamento e Desenvolvimento
Regional

Orientador: Prof. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

**Taubaté-SP
2015**

RENATO BATUÍRA RIBEIRO PINTO

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO
MUNICÍPIO DE AVELINÓPOLIS-GO E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

Dissertação apresentada para obtenção do título de
Mestre em Planejamento e Desenvolvimento Regional da
Universidade de Taubaté

Área de Concentração: Planejamento e Desenvolvimento
Regional

Orientador: Prof. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

Data: 28 de agosto de 2015

Resultado: _____

Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Quésia Postigo Kamimura

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Edson Trajano Vieira

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno

Universidade Metodista de São Paulo

Assinatura _____

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia. À minha mãe Neuza Ribeiro, ao meu pai Nilson Pinto, ao meu irmão Rodrigo e à minha namorada Géssica Ferreira Souza. À Prof. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, pela paciência nas orientações e incentivo que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à minha orientadora, Prof. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, pela forma objetiva e criteriosa que conduziu a orientação desta dissertação.

À minha mãe, que tanta força me deu juntamente com minha namorada e companheira Gêssica Ferreira Souza.

Aos amigos e também colegas mestrandos Cristiano Soares Pinto e Ronney Francisco de Miranda, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que, certamente, continuarão presentes em minha vida.

A todos os que colaboraram para a conclusão desta pesquisa.

À Universidade de Taubaté, pela oportunidade de realização deste curso.

RESUMO

A pesquisa tem por finalidade analisar a percepção da qualidade de vida dos moradores da cidade de Avelinópolis-GO e relacioná-la com os indicadores de desenvolvimento local. Realizou-se uma pesquisa exploratória, documental e de campo, por meio de questionários voltados à população, com o objetivo de conhecer o que esta população entende por qualidade de vida e como percebe seu nível de qualidade de vida nas diferentes dimensões que a compõem. Formou-se uma amostra com 297 moradores da zona urbana do município, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, e foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário de identificação da amostra, *WHOQOL-bref* (desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde) e questionário complementar sobre qualidade de vida (elaborado com base no material do PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Foram analisados os seguintes indicadores de desenvolvimento de base documental: indicadores socioculturais, econômicos e demográficos gerados pelo Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos, e os indicadores voltados para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio gerados pelo Portal ODM – Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Os dados coletados em campo foram analisados e comparados com os indicadores de desenvolvimento local do município, discutindo-se a relação entre a qualidade de vida percebida pela população do município de Avelinópolis-GO e o desenvolvimento local. Como conclusão da pesquisa de campo, os dados revelaram que as pessoas entrevistadas consideram boa a sua qualidade de vida. Comparando a percepção da população com os indicadores locais, observaram-se alguns problemas de desenvolvimento municipal que não condizem com a percepção da população, como o baixo índice de empregabilidade, renda e baixo nível de escolaridade. Porém, existem fatores que contribuiriam para uma melhor avaliação da qualidade de vida pela população, tais como o baixo índice de violência, o bom acesso aos estabelecimentos de saúde e o ambiente. Pode-se concluir que as principais demandas de programas de desenvolvimento são voltadas às áreas de educação e trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Indicadores sociais. Desenvolvimento local.

ABSTRACT

Perception of Quality of Live in Avelinópolis-GO and Local Development

This study sought to analyze how the residents of the city of Avelinópolis, in the state of Goiás, perceived their quality of life and to relate that perception with the local development indicators. It was an exploratory, documental, and field study made through questionnaires to the population, in order to know what they understood as quality of life and how they perceived their level of quality of life in the different dimensions that compose it. The sample was made up of 297 residents in the urban area of the city, of both genders, with ages between 18 and 90 years. The following instruments were applied: questionnaire to identify the sample, WHOQOL-bref, and a supplementary questionnaire about quality of life (prepared based on material from the UNDP-United Nations Development Program). The following document-based development indicators were analyzed: socio-cultural, economic, and demographic indicators generated by the *Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos* (Mauro Borges Institute for Statistics and Socioeconomic Studies) and the UN Millennium Development Goals indicators generated by the MDG Portal – Millennium Development Goals Local Monitoring. The data collected in the field were analyzed and compared with the city's local development indicators and the relationship between the quality of life perceived by the population in the city of Avelinópolis and local development was discussed. When the field research was concluded, the data revealed that the subjects interviewed considered their quality of life as good. Comparing the people's perception with the local indicators, a few problems in the municipal development were observed that do not match the perception of the residents, such as low levels of employment, income, and schooling. However, there were factors that contributed to a better evaluation of the quality of life by the population, such as a low incidence of violence, good access to health care, and the environment. It can be concluded that the main demands for development programs are in the areas of education and work.

Key-Words: Quality of Life. Social Indicators. Local Development.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Médias de percepção de Qualidade de Vida	62
Tabela 2: Domínio Físico (SPSS)	63
Tabela 3: Domínio Psicológico (SPSS)	71
Tabela 4: Domínio Relações Sociais (SPSS)	75
Tabela 5: Domínio Meio Ambiente (SPSS)	80
Tabela 6: Perfil Socioeconômico – Avelinópolis, IDH-M	96

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: Domínios e questões do WHOQOL- <i>bref</i>	49
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo dos participantes da pesquisa	57
Gráfico 2: Idade	57
Gráfico 3: Nível de escolaridade	58
Gráfico 4: Estado civil	58
Gráfico 5: Emprego	59
Gráfico 6: Condição de trabalho	59
Gráfico 7: Renda	60
Gráfico 8: Ramo de atividade	60
Gráfico 9: Filhos	61
Gráfico 10: Número de filhos	61
Gráfico 11: Casa própria	62
Gráfico 12: Domínio Físico (SPSS)	64
Gráfico 13: Sua saúde	64
Gráfico 14: Sua imagem ou aparência física	65
Gráfico 15: Tratamento psicológico ou farmacológico	65
Gráfico 16: Sistema de saúde	66
Gráfico 17: Satisfação com o acesso aos serviços de saúde	66
Gráfico 18: Acesso a atenção psicológica profissional	67
Gráfico 19: Domínio Psicológico (SPSS)	71
Gráfico 20: Concentração	72
Gráfico 21: Aceitação da aparência física	72
Gráfico 22: Satisfação consigo mesmo	73
Gráfico 23: Frequência de sentimentos negativos	73
Gráfico 24: Aparência física	74
Gráfico 25: Oportunidades de diversão	74
Gráfico 26: Domínio Relações Sociais (SPSS)	76
Gráfico 27: Relação com os filhos	76
Gráfico 28: Relação com os pais	77
Gráfico 29: Relação com os parentes	77
Gráfico 30: Relação com seus amigos	78
Gráfico 31: Situações de discriminação	78

Gráfico 32: Domínio Meio Ambiente (SPSS)	81
Gráfico 33: Materiais da moradia	82
Gráfico 34: Serviços básicos da moradia	82
Gráfico 35: Aparência da moradia	82
Gráfico 36: Espaço da moradia	83
Gráfico 37: Mudança de casa	83
Gráfico 38: Roubo em casa	84
Gráfico 39: Roubo em lugar público	84
Gráfico 40: Ocorrências de algum tipo de delito	85
Gráfico 41: Encontrar trabalho	86
Gráfico 42: Não perder o emprego	86
Gráfico 43: Mudar de emprego	87
Gráfico 44: Confiança em receber tratamento médico	88
Gráfico 45: Confiança na qualidade do tratamento médico	88
Gráfico 46: Confiança na igreja Católica	89
Gráfico 47: Confiança na igreja Evangélica	89
Gráfico 48 – Confiança nos meios de comunicação	89
Gráfico 49: Confiança no judiciário	90
Gráfico 50: Confiança no governo	90
Gráfico 51: Confiança nos partidos políticos	90
Gráfico 52: Confiança nos deputados e senadores	91
Gráfico 53: Confiança nas grandes empresas privadas	91
Gráfico 54: Confiança na prefeitura municipal	91
Gráfico 55: Confiança nas organizações sociais	92

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema	15
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo Geral	23
1.2.2 Objetivos Específicos	23
1.3 Delimitação do Estudo	16
1.4 Relevância do Estudo	16
1.5 Organização do Trabalho	17
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Desenvolvimento Humano	18
2.2 Desenvolvimento Local	23
2.3 Indicadores Sociais	27
2.4 Qualidade de Vida	30
2.5 Mensuração da Qualidade de Vida	34
2.6 Políticas Públicas para Melhoria da Qualidade de Vida	36
3. MÉTODO	40
3.1 Tipo de Pesquisa	40
3.2 População e Amostra	40
3.3 Instrumentos	41
3.4 Procedimento para Coleta de Dados	43
3.5 Procedimento para Análise de Dados	44
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.1 Dados Documentais	46
4.1.1 Características do Município de Avelinópolis-GO, segundo o Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos	54
4.2 Dados da Pesquisa de Campo	48
4.2.1 Caracterização da Amostra	56
4.2.2 Dados de Qualidade de Vida (obtidos via WHOQOL- <i>brief</i> e questionário complementar PNUD) relacionados com os índices do município de Avelinópolis .	62
4.2.2.1 Avaliação da qualidade de vida relacionada ao domínio Físico (Dom1)	63
4.2.2.2 Avaliação da qualidade de vida relacionada ao domínio Psicológico (Dom2)	71

4.2.2.3 Avaliação do domínio Relações Sociais (Dom3)	75
4.2.2.4 Avaliação do domínio Meio Ambiente (Dom4)	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICE A – TCLE	99
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	100
APÊNDICE C – Questionário complementar – QUESTÕES PNUD RESUMIDO	101
ANEXO A – WHOQOL-BREF	105
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	107

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo discute a relação entre a percepção da qualidade de vida da população do município de Avelinópolis-GO e o desenvolvimento local. O termo qualidade de vida, de modo geral, inclui aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar físico, funcional, emocional e mental, além de considerar aspectos como amigos, família, trabalho e outros.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. Qualidade de vida, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A qualidade de vida gera, por consequência, o bem-estar. Esta condição diz respeito à avaliação que as pessoas fazem de suas vidas, tais como: felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo (MINAYO *et al.*, 2000).

Minayo *et al.* (2000) conceituam o termo como sendo a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. Tais significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos. Em todos os lugares do mundo, as pessoas estão em busca do bem-estar, fazendo dele um ponto de equilíbrio para a realização das ações cotidianas, seja no nível pessoal ou no nível profissional. Faz-se necessário conhecer a percepção do indivíduo em relação à sua qualidade de vida para que os administradores possam tomar medidas efetivas para a melhoria da qualidade de vida de seus administrados.

A percepção da qualidade de vida pela população local é de suma importância, uma vez que serve como parâmetro norteador para a avaliação e reelaboração de políticas de desenvolvimento que visam atender seus anseios e suprir suas reais necessidades. Por se tratar do estudo de campo de um pequeno município, poderá servir de base para outros estudos relacionados a pequenos municípios brasileiros de realidades socioeconômicas parecidas.

A pesquisa tem por objetivo analisar a percepção da qualidade de vida dos municípios de Avelinópolis-GO e relacioná-la com os indicadores de desenvolvimento local.

1.1 Problema

A qualidade de vida se constitui como um dos objetivos a ser alcançado pelas pessoas na atual sociedade e, cada vez mais, é valorizada em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada. Tal anseio é comum a populações de municípios de qualquer porte demográfico e econômico. Nesse sentido, questiona-se: qual a relação entre a percepção da qualidade de vida da população da cidade de Avelinópolis-GO com os indicadores de desenvolvimento local?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção da qualidade de vida dos municípios de Avelinópolis-GO e relacioná-la com os indicadores de desenvolvimento local.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a percepção de qualidade de vida dos municípios com relação aos seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

- Verificar os indicadores de desenvolvimento local levantados pelo Instituto Mauro Borges e pelo Portal ODM.
- Relacionar os indicadores de desenvolvimento com a percepção da população local sobre a qualidade de vida.

1.3 Delimitação do Estudo

O trabalho se propõe a verificar a percepção de qualidade de vida que os moradores de Avelinópolis-GO possuem e relacioná-la com os indicadores econômicos e sociais do município em estudo. Portanto, o trabalho está limitado a esta cidade, não sendo objetivo compará-la com outras cidades da região.

1.4 Relevância do Estudo

A pesquisa justifica-se pela importância de conhecer a atual situação dos moradores do pequeno município de Avelinópolis, verificando sua satisfação em relação aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e como isso pode contribuir para um caminho de desenvolvimento focado nos interesses e necessidades dessa população específica.

O tema é de grande relevância devido à urgência de se discutir qualidade de vida em razão do acelerado processo de globalização, que tem afetado os municípios de pequeno e grande porte com consequências como: redução do tempo, acréscimo de poluição e estresse causado pelas demandas laborais e pessoais.

Além disso, os dados poderão ser utilizados pelas autoridades locais para que encontrem um caminho a ser traçado visando um melhor nível de desenvolvimento e qualidade de vida, considerando-se a ênfase no local e a promoção da cidadania, da participação e dos valores funcionam como adjetivos para o desenvolvimento.

1.5 Organização do Trabalho

A presente dissertação está organizada em seis capítulos, iniciando-se pela Introdução, que apresenta o Problema, Objetivos, Delimitação do Estudo e Relevância do Estudo.

O capítulo sobre Revisão da Literatura aborda o Desenvolvimento Humano, o Desenvolvimento Local, os Indicadores Sociais, a Qualidade de Vida, a Mensuração da Qualidade de Vida e as Políticas Públicas para Melhoria da Qualidade de Vida.

O terceiro capítulo discorre sobre o método, detalhando o tipo de pesquisa, população e amostra, instrumentos e procedimentos para coleta e análise de dados.

No capítulo quatro são apresentados os dados de pesquisa de campo e estes são comparados com os indicadores locais obtidos na pesquisa documental. Finaliza-se com as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Desenvolvimento Humano

Desenvolvimento humano é definido como um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que, assim, elas possam ter capacidades e oportunidades para ser aquilo que desejam ser (SILVA; HELENO, 2012).

Ao contrário da perspectiva do crescimento econômico, que analisa apenas o bem-estar de uma sociedade por meio dos recursos ou pela renda que ela pode gerar, o enfoque de desenvolvimento humano visa olhar de maneira direta para as pessoas, suas oportunidades e capacidades. Nesse sentido, é importante destacar que a renda é importante e deve ser vista como um meio de desenvolvimento, e não como seu fim. O desenvolvimento humano é uma perspectiva de mudança, pois, com o desenvolvimento humano, o foco é transferido do crescimento econômico, ou da renda, para o ser humano (VEIGA, 2010).

O conceito de Desenvolvimento Humano é utilizado para mensurar o avanço na qualidade de vida de uma população ao considerar que é necessário ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Esse conceito é a base do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), publicados anualmente pelo PNUD (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013).

Do ponto de vista prático e fenomenológico, é possível dizer que o desenvolvimento é um processo de mudança social que, por um lado, sugere melhoria das condições e da qualidade de vida e, por outro, a redução ou alteração das condições de vulnerabilidade (BOYER, 2001).

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), o conceito de desenvolvimento humano situa as pessoas no centro do desenvolvimento ao tratar da promoção do seu potencial, do aumento de suas possibilidades e o desfrute da liberdade de viver a vida que elas valorizam.

Sen (2012), ao procurar um conceito para desenvolvimento humano, sinaliza que este teve suas origens no seio do pensamento clássico e, de modo particular, nas ideias de Aristóteles, para quem o alcance da plenitude do florescimento das capacidades humanas é o sentido e fim de todo desenvolvimento. Desse modo, o conceito de desenvolvimento humano passou a se tornar paralelo ao desenvolvimento econômico, apesar de o primeiro ser bem mais amplo. Além disso, ao considerar os aspectos relativos à economia e aos ingressos, associa aspectos como a qualidade de vida, bem-estar individual e social e felicidade inspirada no artigo 22 e seguintes da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948.

Esses artigos estabelecem princípios de grande importância, tais como:

Toda pessoa tem direito à seguridade social; o que legitima esse direito de cada pessoa é o fato da condição de membro da sociedade.

A seguridade social é destinada a promover a satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais.

Esses direitos econômicos, sociais e culturais são definidos como indispensáveis à dignidade humana e ao desenvolvimento da personalidade de toda pessoa.

Cada Estado deve prover esses direitos, de acordo com sua organização e nos limites de seus recursos; a cooperação internacional é devida para que se assegurem a todas as pessoas os direitos proclamados no artigo.

Na maioria das regiões menos favorecidas, esses direitos ainda estão longe do alcance da população, sendo uma necessidade inadiável que cada Estado cumpra, de fato, o que é previsto pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

É importante ressaltar que o art. 22 inaugura a solidariedade social como um instrumento que deve fortalecer as relações humanas. Também tem como objetivo proteger as pessoas contra uma organização econômico-social pautada no egoísmo e no individualismo. O artigo também destaca a importância da seguridade social que impele todos os povos no dever de resguardá-la por meio da cooperação internacional.

Herkenhoff (2012) faz uma análise mais aprofundada e cita que o art. 22 prevê duas possibilidades: a simplesmente literal e a que transpõe a literalidade para abarcar as dimensões histórica, sistemática, teleológica, axiológica, fenomenológica, sociológica e política do enunciado.

Ainda citando o mesmo autor acerca das formas previstas no artigo 22, é possível visualizar, na sua leitura, duas formas de interpretação:

Ater-nos ao texto expresso, ao significado gramatical dos vocábulos, numa *exegese meramente* literal.

Ir fundo na compreensão do artigo, buscar toda a amplitude de sua significação, entender todas as suas consequências, numa exegese racional, filológica, histórico-evolutiva, orgânica, teleológica, axiológica, fenomenológica, sociológica e política (HERKENHOFF, 2012, p.1).

Ou seja, é necessário ir além dos pressupostos do artigo, pois, na prática, todo seu significado ainda é esparso no interior de muitos grupos sociais.

Conforme mencionado, Sen (2012) considera que o desenvolvimento humano está intimamente associado à qualidade de vida, em razão de um complementar o outro. A qualidade de vida, conforme Amartya, Sen e Nussbaum (1995), citado por Schneider e Freitas (2013), é vista como a representação de combinações de coisas que uma pessoa é capaz (capacitações) de fazer ou ser e suas funcionalidades, que representam partes do estado de uma pessoa, as várias coisas que ela faz ou é.

Dessa afirmação, depreende-se que a qualidade de vida pode ser avaliada no que concerne à capacitação para conseguir as funcionalidades, que incluem: direito à alimentação, saúde, educação, respeito de si mesmo e integração social.

O desenvolvimento humano associado à qualidade de vida também pode ser verificado no conceito formado por Schneider e Freitas (2013, p. 8) como sendo:

O processo por meio do qual a sociedade viabiliza a melhoria de vida das pessoas que dela fazem parte, por meio de um aumento de bens por meio dos quais é possível satisfazer suas necessidades básicas e complementares, bem como a criação de um entorno que respeita os direitos humanos de todas as pessoas.

Ao se considerar que o desenvolvimento humano prevê a satisfação das necessidades de todas as pessoas, bem como seu direito de participar ativamente da sociedade, é importante também citar outra vertente: a da sociologia do desenvolvimento, que tem buscado denunciar o falso desenvolvimento, suas contradições e desigualdades. Contudo, essa vertente ainda permanece sem oferecer resposta ou mostrar caminhos para a melhoria da qualidade de vida das populações (VIEIRA; SANTOS, 2012).

Num sentido mais aproximado da nossa realidade, um dos eixos da sociologia do desenvolvimento humano é o combate à pobreza e, nesse sentido, é possível mencionar os programas de combate à fome e à pobreza em países de Terceiro Mundo como o Brasil (IPEA, 2010). Com relação a esse assunto, o país avançou em alguns aspectos, mas ainda redonda em muitas falhas, visto que, na prática, há muitas pessoas passando fome no país e tal realidade foge à teoria do desenvolvimento humano.

De acordo com Ziegler, sociólogo suíço citado por Coutinho Júnior (2013, p.1):

O direito à alimentação é o direito fundamental mais brutalmente violado. A fome é o que mais mata no planeta. A cada ano, 70 milhões de pessoas morrem. Destas, 18 milhões morrem de fome. A cada 5 segundos, uma criança no mundo morre de fome [...]. Na década de 1950, 60 milhões de pessoas passavam fome. Atualmente, mais de um bilhão. O planeta, nas condições atuais, poderia alimentar 12 bilhões de pessoas, de acordo com estudo da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). Não há escassez de alimentos. O problema da fome é o acesso à alimentação. Portanto, quando uma criança morre de fome, ela é assassinada.

Assim, o direito à alimentação, quando violado, fere o disposto no art. 22 da Declaração dos Direitos Humanos, que assegura não somente o direito à alimentação, mas uma sequência de outros que garantem, ao menos, a mínima participação social das pessoas na sociedade.

Schneider (2010, p. 8), ao citar o conceito de desenvolvimento humano, o situa no campo das Ciências Sociais:

[...] Deve ser entendido como fato social, explicado e interpretado como tal – como um processo que não possui um único caminho e que expressa as contradições da vida humana, que dialoga e problematiza as desigualdades e as novas desigualdades e que entende os riscos sociais como consequências do processo de modernização e crescimento a qualquer preço. Assim, tem-se a sociologia do desenvolvimento como aquela que trata dos riscos e incertezas da sociedade pela abordagem das vulnerabilidades e da qualidade de vida em suas várias dimensões.

Desse modo, é possível compreender que o desenvolvimento é mais que uma análise das condições de renda dos indivíduos: é também uma abordagem integral, que considera os funcionamentos e as capacitações dos indivíduos e de que maneira estes conseguem melhorar suas condições de vida.

Nessa perspectiva, menciona-se novamente o sociólogo Jean Ziegler, citado por Coutinho Júnior (2013, p.1), para quem:

[...] é a primeira vez que a humanidade tem condições efetivas de atender às necessidades básicas de todos. Depois do fim da Guerra Fria, mais especificamente em 1991, a produção capitalista aumentou muito, chegando a dobrar em 2002. Ao mesmo tempo, essa produção seguiu um processo de monopolização das riquezas. Hoje, 52,8% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial está nas mãos de empresas multinacionais. A concentração da riqueza nas mãos de algumas empresas faz com que os capitalistas tenham uma grande força política.

A força política inclui a potencialização de políticas públicas que possam realmente inserir as pessoas de classes menos favorecidas no meio social, tendo, ao menos, o mínimo para sobreviver. Caso estas políticas não sejam reavaliadas, a questão da fome e exclusão não sairão da teoria.

Pode-se dizer que a mudança da real atualidade somente pode ser realizada na medida em que não somente se potencializarem as políticas públicas voltadas para esta área, mas principalmente quando as pessoas forem vistas na perspectiva da dignidade humana. Nesse sentido, nos reportamos novamente a Herkenhoff (2012, p. 4):

Toda pessoa é membro da sociedade, em razão da dignidade que é inerente a ela. Seria incompatível com o reconhecimento dessa dignidade admitir que pessoas vivessem isoladas, sem vínculo de comunhão.

A dignidade da pessoa humana impõe, como consequência, o livre desenvolvimento da personalidade.

Os direitos econômicos, sociais e culturais devem ser providos, como o próprio artigo diz, em razão da dignidade da pessoa humana. Negaria a crença na dignidade da pessoa humana relegar as pessoas à própria sorte, cuidando cada um de si. Afronta a dignidade humana defender um modelo de Estado e de sociedade que se abstém de prover os direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à salvaguarda do substrato humano dos seres.

A dignificação do trabalho é outro “valor ético” fortemente enraizado no artigo 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Ao se analisar o ponto de vista do autor supracitado acerca dos elementos que compõem o desenvolvimento humano na perspectiva do art. 22 do PNUD, tem-se que a garantia dessa dignidade não implica apenas em doar alimentos e/ou qualquer benefício àquelas pessoas que não têm condições, mas principalmente em viabilizar

condições para que elas se sintam partícipes da sociedade como, por exemplo, o direito ao trabalho.

Nesse sentido, Herkenhoff (2012) cita que a seguridade social é afirmada e postulada como decorrência da grandeza do trabalho. Pelo trabalho, os seres humanos contribuem para a construção da morada humana. A contrapartida dessa contribuição dos indivíduos, na obra coletiva, é a responsabilidade do corpo social no provimento da seguridade social. E afirma ainda que o sistema de seguridade social, sob a responsabilidade do Estado e da sociedade, não é, pois, favor ou esmola, que viesse a socorrer os que não podem, de seu próprio bolso, satisfazer as necessidades de ordem econômica, social e cultural. Muito pelo contrário, o provimento da seguridade social é imperativo. Usufruir dessa seguridade é direito humano fundamental.

Conforme defendido pelos diferentes autores citados nesta seção, o desenvolvimento humano pode ser compreendido e conceituado sob várias perspectivas, não sendo um conceito estático, voltado apenas para o direito à participação social, mas, principalmente, para o direito real do que o ser humano necessita, como trabalho, saúde, alimentação, educação, meio ambiente ecologicamente equilibrado, entre outros.

2.2 Desenvolvimento Local

Como o estudo em questão se refere à população específica de um pequeno município brasileiro e busca-se relacionar a percepção de qualidade de vida dos moradores com os indicadores de desenvolvimento local, faz-se necessária a compreensão do que é Desenvolvimento Local.

Buarque (2004) concebe o desenvolvimento local como um processo endógeno de mobilização das energias sociais em espaços de pequena escala (municípios, localidades, microrregiões), que programam mudanças capazes de elevar as oportunidades sociais, a viabilidade econômica e as condições de vida da população.

Albagli e Maciel (2004), ao tratarem de desenvolvimento local, ressaltam que cada localidade ou região possui diferentes combinações de características e bens coletivos, sejam eles físicos, sociais, econômicos, culturais, políticos ou institucionais, que se refletem sobre sua capacidade de produzir conhecimento, de aprender e de inovar. Nessa dinâmica de relações que constitui o ambiente local, a dimensão cognitiva das pessoas que ali habitam, que é expressa pela sua capacidade de tomar decisões estratégicas, de aprender e de inovar, é fator indispensável para mostrar seu potencial para desenvolver os processos de crescimento e mudança, sendo este o desenvolvimento local.

O Centro Internacional de Formação (CIF, 2013) afirma que o desenvolvimento local viabiliza a participação e o diálogo a nível local, estabelecendo a ligação entre as partes interessadas do setor público e do setor privado e os respectivos recursos, com o intuito de melhorar o emprego e promover qualidade de vida para homens e mulheres. Segundo a mesma fonte, desenvolvimento local trata-se de um processo que envolve uma combinação das questões sociais, econômicas e ambientais relativas a um território, a qual procede à identificação de soluções integradas para a criação de emprego e o trabalho digno.

Conforme Albagli e Maciel (2004), em meio a essas interações locais, se desenvolve um conhecimento coletivo, sendo o mesmo diferenciado e distribuído de maneira desigual e pode ou não se constituir em importante fonte de dinamismo para determinado ambiente. Esse conhecimento coletivo, de acordo com as autoras, não corresponde apenas à soma de conhecimentos de indivíduos e organizações. Pelo contrário, resulta das sinergias desenvolvidas a partir dos vários tipos de interação, e se altera, principalmente, na sua interseção com a circulação globalizada de informação e conhecimento.

Ao tratar da relação entre interação e desenvolvimento local, Andion (2003) menciona que esse processo de ressignificação é acompanhado pela crescente atuação das redes locais enquanto agentes promotoras do desenvolvimento.

A mobilização dos atores locais, a formação de redes entre organismos e instituições locais e uma maior cooperação entre empresas situadas em um mesmo território, são instrumentos que têm possibilitado aos territórios novas formas de intersecção produtiva e uma atenuação das desigualdades sociais. Essas formas intermediárias de coordenação, por serem egressas do território, não substituem a

atuação do mercado ou a ação estatal, mas sobrepõem-se a estas na medida em que o território elabora, a partir de suas instituições próprias e de seus organismos específicos, uma estratégia de desenvolvimento local (MARTINS *et al.*, 2010).

As pesquisas sobre desenvolvimento, marcadas durante muito tempo pela oposição entre a necessidade de uma intervenção estatal e o caráter autorregulador do mercado, desembocaram, a partir do final dos anos 90, em uma síntese que preconiza uma abordagem sistêmica e a consideração de variáveis institucionais (BOYER, 2001).

Já sob o ponto de vista de Muls (2008), a teoria do desenvolvimento econômico local foi elaborada em razão da falência dos modelos tradicionais de desenvolvimento fundados, seja na compreensão do Estado nacional como principal agente promotor do desenvolvimento, seja nas funções alocativas do mercado como facilitador do ótimo econômico.

Muls (2008) afirma que o processo de desenvolvimento econômico promove transformações dinâmicas não somente nos modos de produção e na tecnologia, mas também nas instituições sociais, políticas e econômicas. Não se trata apenas da escolha de princípios alternativos e exclusivos de coordenação entre o mercado ou o Estado. É necessário reconhecer que uma dosagem apropriada entre eles é fundamental à promoção do desenvolvimento.

Brandão (2007) cita que, se por um lado houve a revalorização do território e da dimensão espacial do desenvolvimento, notadamente a local, por outro, parece ter se consolidado uma visão cega, uma espécie de romantismo ou "pensamento único localista". De acordo com o autor, verifica-se, assim, uma concepção do local como espaço privilegiado de intervenção política para a solução de todas as mazelas socioeconômicas, em detrimento das demais escalas territoriais.

À concepção localista sobre o desenvolvimento complementam-se as ideias de inserção dos espaços locais ao espaço econômico global, engendrando a polarização local-global desse processo. Nessa lógica, as escalas intermediárias entre o local e o global – microrregional, mesorregional, macrorregional e nacional – são desconsideradas ou perdem importância na articulação para a promoção do desenvolvimento (BRANDÃO, 2007).

Muls (2008) defende a teoria do desenvolvimento local na sociedade contemporânea como uma possibilidade de envolvimento coletivo. Contrapondo-se às teorias tradicionais do crescimento, ele se justifica mencionando que, no plano Estado-mercado, não existe uma preocupação em prover equidade de distribuição de bens para as pessoas. Segundo o autor, para reconstruir uma teoria do desenvolvimento que leve em conta os ensinamentos da história econômica e a diversidade das configurações nacionais, é necessário considerar as formas intermediárias de coordenação que desempenham um importante papel na evolução econômica e cuja esfera de ação se situa entre o Estado e o mercado.

Nesse entendimento, as formas intermediárias de coordenação representam todos os organismos e instituições locais que atuam com a finalidade produtiva ou de regulação social num determinado território, sua dinâmica empresarial, o poder público local e as representações da sociedade civil. Assim, a questão central para o desenvolvimento passa a ser como articular, junto a essas três instâncias intermediárias de coordenação, as duas formas que foram dominantes enquanto vigoraram as versões tradicionais da teoria do crescimento econômico (MULS, 2008).

Denardiet *et al.* (2008) relatam que existem poucas ações estratégicas de desenvolvimento municipal empreendidas pelo poder público, ou seja, quase não há, por parte das administrações públicas locais, maiores esforços na proposição, elaboração, execução e avaliação de planos e programas que orientem as ações das prefeituras municipais. De acordo com os autores, que também abordam os pequenos municípios em suas obras, mesmo nos municípios mais desenvolvidos, o poder público tem pouca ou inexistente visão estratégica de desenvolvimento. Assim, os principais instrumentos de planejamento municipal (planos, programas e projetos), com ou sem a participação da sociedade, não fazem parte da prática das prefeituras, mantendo-se a forma tradicional de administração. A atuação do poder público é bastante assistencialista, principalmente nos municípios menos desenvolvidos.

Nesse sentido, é importante que os gestores reformulem seu modo de pensar no crescimento de forma equitativa, promovendo, assim, qualidade de vida e colocando em ação planos de desenvolvimento social mais adequados.

O desenvolvimento local está associado ao desenvolvimento humano. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o conceito de desenvolvimento humano parte do pressuposto de que, para aferir o avanço na

qualidade de vida de uma população, é preciso ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana (PNUD, 2013).

2.3 Indicadores Sociais

Indicadores sociais são dados estatísticos sobre aspectos da vida de uma nação que, em conjunto, permitem conhecer o seu nível de desenvolvimento social (RODRIGUES; MOREIRA, 2011).

De acordo com Jannuzzi (2002), o aparecimento e desenvolvimento dos indicadores sociais estão intrinsecamente ligados à consolidação das atividades de planejamento do setor público ao longo do século XX. Conforme o autor, embora existam algumas contribuições importantes para a construção de um marco conceitual sobre os indicadores sociais nos anos 20 e 30, o desenvolvimento da área é recente, tendo ganhado corpo científico em meados dos anos 60, no bojo das tentativas de organização de sistemas mais abrangentes de acompanhamento das transformações sociais e aferição do impacto das políticas sociais nas sociedades desenvolvidas e subdesenvolvidas.

Sen (2012), ao discorrer sobre indicadores sociais, cita que os mesmos estão relacionados à qualidade de vida. O autor define qualidade de vida a partir de dois conceitos: *capacitação (capability)*, que representa as possíveis combinações de coisas que uma pessoa está apta a fazer ou ser, e *funcionalidades (functionings)*, que representam partes do estado de uma pessoa e as várias coisas que ela faz ou é. Assim, a capacitação reflete, em cada pessoa, as combinações alternativas de funcionalidades que esta pessoa pode conseguir.

Para Jannuzzi (2002), os indicadores sociais abarcam não somente a questão da qualidade de vida, mas também outros elementos, e podem ser classificados segundo as diversas aplicações a que se destinam. A classificação mais comum é a divisão dos indicadores segundo a área temática da realidade social a que se referem. Há, assim, os indicadores de saúde (percentual de crianças nascidas com peso

adequado, por exemplo), os indicadores educacionais (escolaridade média da população de quinze anos ou mais, por exemplo), os indicadores de mercado de trabalho (rendimento médio real do trabalho, etc.), os indicadores demográficos (taxa de mortalidade, etc.), os indicadores habitacionais (densidade de moradores por domicílio, etc.), os indicadores de segurança pública e justiça (roubos a mão armada por cem mil habitantes, etc.), os indicadores de infraestrutura urbana (percentual de domicílios com esgotamento sanitário ligado à rede pública, por exemplo) e os indicadores de renda e desigualdade (nível de pobreza, etc.). Há classificações temáticas ainda mais agregadas, usadas na denominação dos Sistemas de Indicadores Sociais, como os Indicadores Socioeconômicos, de Condições de Vida, de Qualidade de Vida, Desenvolvimento Humano ou Indicadores Ambientais.

Ainda conforme o autor, é necessário analisar os indicadores sociais sob dois enfoques. Em primeiro lugar, examinam-se os recursos disponíveis, a capacidade efetiva de um grupo social para satisfazer suas necessidades. Uma segunda maneira de mensurar a qualidade de vida é avaliar as necessidades, através dos graus de satisfação e dos patamares desejados (JANNUZI, 2002).

Em todos eles é preciso levar em consideração que a definição de qualidade de vida se transformará em razão das diferenças individuais, sociais e culturais, além da possibilidade de acesso às inovações tecnológicas.

Rodrigues e Moreira (2011) ressaltam que, atualmente, costuma-se adotar um conjunto mínimo de indicadores sociais para analisar as condições de vida da sociedade brasileira. Tal conjunto é composto por informações sobre as características da população, especialmente sobre as dinâmicas demográficas, sobre o trabalho e a renda, sobre saúde, justiça e segurança pública, educação e condições de vida da sociedade.

Organizações internacionais, tais como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OECD, ao utilizar indicadores sociais, visam duas finalidades: descrever o desenvolvimento social dos países e territórios membros, e determinar a eficiência dos resultados das mudanças sociais, levadas a cabo pela sociedade e pelo Governo. Noll (2004 *apud* CHAN, 2005) aponta duas funções dos indicadores sociais: como instrumento para avaliar o bem-estar, cujo objetivo é “avaliar e monitorizar as melhorias ou deteriorações do bem-estar individual e social”; e para monitorizar a mudança social, cujo objetivo é avaliar e monitorar as mudanças

estruturais na modernização de uma sociedade e registrar problemas e consequências relacionados.

Nesse tipo de indicador, utiliza-se também o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), o IDH foi criado originalmente para medir o nível de desenvolvimento humano dos países a partir de indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB *per capita*).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado em 1990, foi desenvolvido pelo paquistanês Mahbubul Haq. É uma ferramenta de cálculo estatístico para avaliar o desenvolvimento humano, utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O IDH leva em conta três (3) indicadores: renda, longevidade e educação. Entretanto, este índice apenas fornece, de modo insatisfatório, uma noção de qualidade de vida, que envolve um conceito muito mais amplo do que os três aspectos avaliados (HERCULANO, 2000; MINAYO *et al.*, 2000).

O índice varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total), sendo que países com IDH até 0,499 têm desenvolvimento humano considerado baixo; os países com índices entre 0,500 e 0,799 são considerados de médio desenvolvimento humano; países com IDH maior que 0,800 têm desenvolvimento humano considerado alto (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 1999).

Ao considerar a importância de mensurar os indicadores sociais, Santagada (2007), sustentando-se em diferentes autores, menciona que, desde os anos 90 até a atualidade, existe uma revitalização do movimento de indicadores sociais, marcando a sua quarta etapa. Desde então, eles passaram a ser elaborados e monitorados notadamente pelos órgãos das Nações Unidas, apoiados pelas diferentes Organizações Não Governamentais (ONGs) e incentivados por diferentes cúpulas, acordos, pactos e conferências: educação para todos (JOMTIEN, 1990), sobre a infância (Nova York, 1990), sobre o meio ambiente e desenvolvimento (Rio de Janeiro, 1992), sobre os direitos humanos, sobre população e desenvolvimento, sobre desenvolvimento social, sobre a mulher, desenvolvimento e paz, sobre assentamentos humanos – *habitat 2* (Istambul, 1996), sobre a juventude, cúpula do milênio (Nova York, 2000), sobre os países menos desenvolvidos (Bruxelas, 2001),

contra o racismo, discriminação racial, xenofobia e outras formas de intolerância, sobre o desenvolvimento sustentável (Johanesburgo, 2002).

Na seção seguinte serão tratadas questões sobre Qualidade de Vida, seus conceitos e características.

2.4 Qualidade de Vida

Para a realização de uma análise sobre qualidade de vida de uma população, é necessário, primeiramente, conceituar, mesmo que amplamente, a expressão “qualidade de vida” e pesquisar o que a população em questão entende sobre esse tema. Qualidade de vida, por ser algo subjetivo, relevante se faz procurar formas para chegar a uma posição sobre o que é e qual o seu nível.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença. No entanto, as políticas de saúde e a própria formação dos profissionais sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade. Com relação à qualidade de vida, esta é definida pela OMS (1995) como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Segundo Dantas *et al.* (2003), Qualidade de vida (QV) é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Minayo *et al.* (2000) conceituam o termo como sendo a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. Tais significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a qual pertencem os indivíduos.

A expressão qualidade de vida foi empregada com repercussão, pela primeira vez, em 1964, pelo presidente dos Estados Unidos (MONTEIRO *et al.*, 2010), à época Lyndon Johnson, ao declarar que os objetivos dos governantes não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da

qualidade de vida que proporcionam às pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

Segundo Monteiro *et al.* (2010), a qualidade de vida é, sem dúvida, um dos temas mais comentados e discutidos na atualidade, em diferentes fóruns. Na imprensa leiga e em várias situações de *marketing* relacionadas a produtos e serviços, a promessa de melhoria da qualidade de vida está presente. Da mesma forma, nas publicações científicas, com frequência, existe referência à avaliação da qualidade de vida.

Monteiro *et al.* (2010) relatam que, nos últimos 40 anos, multiplicaram-se as interrogações acerca do bem-estar do homem no trabalho e do termo Qualidade de Vida (QV). Frequentemente utilizado para explicar esse bem-estar, o termo QV tornou-se cada vez mais popular, sendo usado de maneira desgastada e até banalizada.

Na definição de qualidade de vida da OMS estão incluídos seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (DANTAS *et al.*, 2003).

Ao conceituar qualidade de vida, Chan (2005) entende que o termo pode ser estudado sob vários aspectos. Segundo ele, os economistas definem o “Nível de vida” como o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, isto é, consideram o nível de vida como o indicador da satisfação das necessidades básicas, tais como o alimento, a roupa e o alojamento. Os acadêmicos e os especialistas tendem a separar os significados da “vida” e da “qualidade” ao tentarem definir a “QV”. Em relação ao significado da “qualidade”, de modo geral, não há polêmica, porque a igualam à “categoria”, ou à melhoria ou elevação de certa condição. Entretanto, a definição da “vida” oferece muita controvérsia que reside na simples referência à vida espiritual ou na necessidade de inclusão de outras circunstâncias ambientais.

A QV foi objeto de estudos em diferentes áreas. Na filosofia, a QV é a referência para os conceitos do “bom” e, ao mesmo tempo, a defesa destes conceitos. Na psicologia, a QV explica as causas da saúde mental, do bem-estar subjetivo e o conceito do desenvolvimento humano. Nas ciências sociais, a QV justifica como os governos e os mercados podem contribuir na melhoria das qualidades de vida social e popular (CHAN, 2005).

Segundo Fleck *et al.* (2000), a QV possui intersecções com vários conceitos eminentemente biológicos e funcionais, como *status* de saúde, *status* funcional e incapacidade/deficiência; sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade; e de origem econômica baseada na teoria “preferência” (*utility*). Entretanto, seu aspecto mais genérico (saúde é apenas um de seus domínios) tem sido apontado como seu grande diferencial e sua particular importância.

A saúde e a qualidade de vida são termos que estão estritamente relacionados ao cotidiano. Saúde é um direito fundamental do homem, sendo reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2007).

A promoção da saúde envolve, de acordo com Sícoli e Nascimento (2003), duas dimensões: a conceitual – princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde, e a metodológica, que se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico.

As medidas para a promoção da saúde, em nível de prevenção primário, não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais (BUSS, 2000).

É importante destacar que a qualidade de vida, além dos aspectos citados anteriormente, implica também em mudanças das práticas sociais, dos atores envolvidos e da forma de organização social. Mudanças no contexto contemporâneo requerem processos dialogados para buscar a qualidade de vida e incrementar o capital social dos cidadãos. Disso derivam objetivos a se alcançar: um ecossistema seguro, a satisfação das necessidades básicas de todos os cidadãos, uma ordem governativa baseada na solidariedade social, uma visão holística dos problemas e uma redução das iniquidades sociais (ROCHA *et al.*, 2000).

Segundo Monteiro *et al.* (2010), anteriormente, a avaliação da qualidade de vida e sua mensuração tinham por objetivo complementar as análises de sobrevida, somando-se aos demais parâmetros clínicos. Contudo, esta avaliação teve seu escopo ampliado quando passou a integrar as análises de custo-efetividade. Atualmente essa mensuração já considera a necessidade de se utilizar parâmetros para a análise dos indicadores sociais. Como exemplos de padrões a serem seguidos,

encontram-se os princípios subjacentes para os indicadores sociais da Escandinávia, baseados em três verbos considerados básicos a vida humana: *ter*, *amar* e *ser*. O termo *Ter* refere-se às condições materiais necessárias a uma sobrevivência livre da miséria; *Amar* é a necessidade de se relacionar com outras pessoas e formar identidades sociais; *Ser* refere-se à necessidade de integração com a sociedade e de harmonização com a natureza. No caso específico da presente pesquisa, a análise dos dados levará em conta a realidade local, ou seja, o estado socioeconômico de um pequeno município brasileiro, assim como a percepção de seus dos moradores.

Conforme Nobre (1995), os instrumentos genéricos de avaliação da qualidade de vida se aplicam às mais diferentes condições de saúde e refletem os diversos aspectos da vida das pessoas. Esta diversidade de aspectos organiza-se em conjuntos, chamados de dimensões ou domínios, que são medidas de forma individualizada e ponderada. Geralmente são avaliadas cerca de seis a oito dimensões que compreendem a mobilidade física, o repouso, as funções cognitivas, a satisfação sexual, o comunicar-se, o alimentar-se, a reserva energética, a presença de dor, o comportamento emocional, as atividades recreativas, as atividades de trabalho, as atividades domésticas e os relacionamentos sociais.

O WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) foi desenvolvido utilizando um enfoque transcultural original, envolvendo a criação de um único instrumento de forma colaborativa e simultânea em diferentes centros. Dessa forma, vários centros com culturas distintas participaram da operacionalização dos domínios de avaliação de qualidade de vida, da redação e seleção de questões, da derivação da escala de respostas e do teste de campo nos países envolvidos nessa etapa. Com essa abordagem, foi possível equacionar as dificuldades referentes à padronização, equivalência e tradução à medida que o instrumento era desenvolvido. Para garantir que a colaboração fosse genuinamente internacional, os centros foram selecionados de forma a incluir países com diferenças no nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante, entre outros.

O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas relacionadas a seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais), que são divididos em 24 facetas. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento possui uma 25ª faceta composta de perguntas gerais sobre qualidade de

vida (FLECK, 2000). Na próxima seção, a questão da mensuração da qualidade de vida continua a ser explorada.

2.5 Mensuração da Qualidade de Vida

Indicadores, conforme publicação do Instituto Polis (1994), são informações quantitativas que expressam e procuram descrever um determinado aspecto da realidade ou apresentam uma relação entre seus vários aspectos. Estão sempre sujeitos a opções políticas e a distintas visões dos aspectos da realidade. Desse modo, deve-se considerar a perspectiva subjetiva da qualidade de vida.

As metodologias de avaliação da Qualidade de Vida baseiam-se em trabalhos tanto qualitativos, utilizando técnicas de história de vida, quanto quantitativos, por meio da construção e validação de instrumentos multidimensionais. A utilização de questionários padronizados visa codificar as percepções subjetivas com dados objetivos, facilitando a análise em pesquisas quantitativas (SILVEIRA, 2012).

De acordo com Laurenti (2003), a preocupação internacional em ter um instrumento para avaliar e mensurar a qualidade de vida fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) produzisse um instrumento com essa finalidade. Em 1980, a OMS publicou a *International Classification of Impairment, Disability and Handcape* e solicitou aos países que testassem essa classificação para avaliar e mensurar todas as manifestações de consequências de doenças, tendo em vista a avaliação da qualidade de vida. Em português, a classificação foi publicada como Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens.

Após testes realizados em alguns países, que levaram em conta os aspectos culturais de sua aplicabilidade, muitas alterações foram recomendadas. Assim, surgiu uma nova classificação, a *International Classification of Functioning, Disability and Health*, aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, no mês de maio de 2002. A nova classificação já foi traduzida em, praticamente, todos os idiomas falados no mundo e, em português, essa Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi traduzida pelo Centro Brasileiro de

Classificação de Doenças, da Faculdade de Saúde Pública da USP, e publicada pela Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP). A diferença entre as classificações muito grande: enquanto a primeira estava mais voltada à classificação de consequências de doenças, a atual volta-se à medição da qualidade de vida. Apenas a título de exemplo, o termo desvantagem não é mais utilizado, tendo sido substituído por participação. Não é somente a questão terminológica que mudou, mas, principalmente, o que diz respeito ao conteúdo ou categorias e subcategorias incluídas (LAURENTI, 2003).

Além dos instrumentos citados, a OMS desenvolveu o WHOQOL-100 e o WHOQOL-*bref*. O primeiro, conforme já conceituado anteriormente, é um instrumento de avaliação composto por cem itens e que já possui uma versão em português. O segundo é uma versão abreviada com 26 questões extraídas do anterior, que também já foi traduzido e validado para o Brasil (SANTOS *et al.*, 2006).

De acordo com Fleck *et al.* (2000), para o desenvolvimento do WHOQOL-100 seguiu-se a metodologia descrita em outras publicações envolvendo a participação de vários países, representando diferentes culturas, tendo sido desenvolvida uma versão brasileira.

Com o tempo, sentiu-se a necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas que apresentem características psicométricas satisfatórias. Essa busca fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-*bref*.

Ainda segundo Fleck *et al.* (2000), o WHOQOL-*bref* é constituído por 26 questões, sendo duas questões gerais sobre qualidade de vida, e as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Assim, diferentemente do WHOQOL-100, onde cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de quatro questões, no WHOQOL-*bref*, cada faceta é avaliada a partir de uma questão.

Outros tipos de Indicadores de Qualidade de Vida são: o Calvert-Henderson e o de Felicidade Interna Bruta (FIB). O primeiro, de acordo com Alves (2011), compõe um modelo mais sistematizado e amplo ao se contrastar com o IDH. Mede a eficiência das nações a partir da QV de seus cidadãos em torno de doze (12) indicadores:

educação, emprego, energia, meio ambiente, saúde, direitos humanos, renda, infraestrutura, segurança nacional, segurança pública, lazer e habitação.

Já o indicador de Felicidade Interna Bruta (FIB) surgiu no Butão em 1972. Após a realização de diversos estudos, chegou-se aos nove (9) indicadores que o compõem: Bem-estar psicológico: nível de otimismo e satisfação do sujeito com a própria vida; Saúde: média da qualidade dos serviços de saúde oferecidos; Uso do tempo: avaliação da gestão do tempo; Vitalidade comunitária: relação e interação nas comunidades; Educação: avaliação da participação na educação formal e informal; Cultura: avaliação de tradições locais, oportunidades para desenvolvimento das artes e questões discriminatórias; Meio ambiente: avalia a percepção do indivíduo quanto à qualidade do meio ambiente (água, ar, solo e biodiversidade); Governança: avaliação de como o povo enxerga seu governo; e Padrão de Vida: avaliação das questões financeiras, qualidade das habitações, etc. (LUSTOSA; MELO, 2010).

A Felicidade Interna Bruta (FIB) está associada à qualidade de vida e bem-estar subjetivo que cada sujeito, de maneira individual ou coletiva, vai construindo dentro de si.

Neste trabalho, optou-se pelo *WHOQOL-bref* em razão de ser este o instrumento utilizado pela Organização Mundial de Saúde na medição da percepção de qualidade de vida de uma população, considerando que a OMS conceitua a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, ou seja, algo subjetivo, em que somente o próprio indivíduo pode dizer como se sente em relação à sua qualidade de vida. Com os dados coletados, pode-se compará-los aos índices de desenvolvimento local do município de Avelinópolis.

2.6 Políticas Públicas para Melhoria da Qualidade de Vida

As políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida envolvem políticas públicas de saúde, de combate à fome e às doenças, e que promovam o trabalho, a segurança, enfim, o bem-estar.

Em relação à saúde, a Carta de Ottawa pressupõe que condições e recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos (CARTA DE OTAWA, 2001).

As políticas de saúde, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), centram-se na busca da descentralização das ações, universalização do acesso aos serviços de saúde que, por consequência, permitem a oferta desses serviços de maneira equitativa (SOUZA, 2002).

Uma das dimensões importantes do processo de implantação do SUS se relaciona à tentativa de definição do papel de cada esfera de governo no sistema, que ocorre com os inúmeros debates e conflitos, considerando o modo ainda recente do processo de democratização no Brasil, assim como sua marcante heterogeneidade política, econômica e social, as características do federalismo brasileiro e as intensas transformações pelas quais vem passando nas diversas áreas da política, entre outras questões (SOUZA, 2002).

Gonçalves (2006) ressalta que o direito à saúde se insere no campo dos direitos sociais, sendo este um requisito básico para o alcance da cidadania. Segundo a autora, ao longo da história do Brasil, o acesso aos direitos restringia-se apenas a uma fração da população, ou seja, à classe trabalhadora, onde, ainda assim, aconteciam subdivisões, conforme cada categoria profissional. Nessa perspectiva, a cidadania era pautada mediante algumas condições impostas pelo sistema social e baseada na desigualdade.

Além do fator saúde, o trabalho também é considerado um indicador da satisfação ligado diretamente à qualidade de vida (MINAYO *et al.*, 2000).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) criada por Getúlio Vargas no Estado Novo organizou a justiça do trabalho com representação classista e criou o salário mínimo.

Proteções ao trabalhador estão garantidas no Título II da Constituição de 1988, que cuida dos Direitos e Garantias Fundamentais. Nesse sentido, o Capítulo II, que versa sobre os Direitos Sociais, traz em seu bojo as normas referentes à proteção do trabalhador, individualmente considerado, e também as normas referentes à representação sindical, à negociação coletiva e ao direito de greve. Já os arts. 6º ao 11 dispõem sobre os principais preceitos relativos à matéria trabalhista (FAUSTO, 2009).

A qualidade de vida relacionada ao trabalho sustenta-se nos princípios da Organização Internacional do Trabalho, também referida pelas siglas OIT ou ILO (do inglês *International Labour Organization*), uma agência multilateral ligada à Organização das Nações Unidas, especializada nas questões do trabalho. Esta organização tem representação paritária de governos dos 182 estados-membros, organizações de empregadores e organizações de trabalhadores.

A OIT proíbe o trabalho em condições análogas ao trabalho escravo, entendendo que trabalho escravo não é aquele ligado somente ao desrespeito às normas trabalhistas, abrangendo a falta de liberdade de sair do local de trabalho em decorrência da inadimplência de uma dívida, estando o tempo todo sob a mira de capangas armados que os impedem de sair do local de trabalho, favorecida pela localização geográfica (FIGUEIRA, 2004). Desse modo, prover condições mínimas de trabalho e salários compatíveis com o trabalho desenvolvido é também uma maneira de promover o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida.

Outras políticas públicas de promoção da qualidade de vida são aquelas relacionadas ao lazer, esporte e educação.

A educação é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (CF, 1988).

Também está prevista na Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 1º:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e

pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Desse modo, é dever do Estado prover meios para que todos os cidadãos tenham acesso à educação formal e, a partir dela, possam participar de maneira equitativa da vida social.

No Brasil, o direito ao lazer e ao desporto está consagrado na Constituição Federal de 1988. O art. 217 declara o fomento à prática desportiva como um dever do Estado, além de declará-la um direito individual. Assim, entende-se a importância da promoção desses indicadores enquanto direito de cada cidadão. Tal conquista lhe garante, entre outros, qualidade devida e bem-estar subjetivo e coletivo.

Tendo sido apresentada a base teórica que sustenta a presente pesquisa, no próximo capítulo, o método será descrito.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória, documental e de campo. A pesquisa documental é aquela que pode ser realizada com fontes como tabelas estatísticas, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios, obras originais de qualquer natureza – pintura, escultura, desenho, etc., notas, diários, projetos de lei, ofícios, discursos, mapas, testamentos, inventários, informativos, depoimentos orais e escritos, certidões, correspondência pessoal ou comercial, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais e sindicatos (SANTOS, 2000).

Para Lakatos e Marconi (1996), a pesquisa de campo é aquela em que se observam e se coletam dados no local onde, de fato, ocorreu o estudo. Assim sendo, possui como característica o contato direto com o local, sem a interferência do pesquisador, de modo que a observação e a coleta dos dados aconteçam de forma espontânea.

Ainda segundo Lakatos e Marconi (1996), pode-se conceituar a pesquisa exploratória como aquela que busca explorar e conhecer as características de um fenômeno, possibilitando a descoberta de ideias e a construção de hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

A presente pesquisa apresenta as características apontadas pelos autores mencionados acima e será detalhada a seguir.

3.2 População e Amostra

Esta pesquisa teve como universo a população urbana maior de 18 anos do município de Avelinópolis-GO, estimada em 2013 em cerca de 1.299 habitantes.

Compôs-se uma amostra não probabilística por acessibilidade com um total de 297 pessoas, entre homens e mulheres, todas maiores de 18 anos, trabalhando com um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Para a composição da amostra, os indivíduos deveriam atender os seguintes critérios:

- residir na zona urbana de Avelinópolis;
- ter mais de 18 anos.

Não foram critérios os níveis de escolaridade e renda.

3.3 Instrumentos

Foram aplicados três instrumentos com questões objetivas voltadas aos munícipes de Avelinópolis, com o objetivo de investigar a percepção desta população em relação à qualidade de vida e obter dados sociodemográficos. Foram também utilizados documentos demonstrativos dos indicadores de desenvolvimento local obtidos no Instituto Mauro Borges com dados coletados entre os anos de 1988 a 2010, além de dados do portal ODM.

Os instrumentos utilizados são:

- (1) **Questionário de identificação da amostra**: composto por 11 questões que buscam obter dados sociodemográficos relevantes para análise do tema em estudo (Apêndice A).
- (2) **WHOQOL-bref**: instrumento desenvolvido pela OMS para a mensuração da Qualidade de Vida. É a versão abreviada do WHOQOL-100, pois contempla somente 26 questões ali selecionadas (SANTOS *et al.*, 2006) (Anexo A).

O WHOQOL–*bref* foi desenvolvido pelo Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (GRUPO WHO, 1998). É um instrumento constituído por 26 questões, sendo duas questões gerais sobre qualidade de vida. As outras 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, conforme explicitado no Quadro 1.

Domínios	Número das questões
Domínio 1: Físico	3*, 4*, 10, 15, 16, 17 e 18
Domínio 2: Psicológico	5, 6,7, 11, 19 e 26*
Domínio 3: Relações Sociais	20, 21 e 22
Domínio 4: Meio Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25

Quadro 1: Domínios e questões do WHOQOL-*bref*
Fonte: Fleck (2000)

As questões do WHOQOL-*bref* foram formuladas para uma escala de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom). O instrumento não possui um ponto de corte e, quanto mais alto seu escore, melhor é a qualidade de vida percebida.

Optou-se por analisar os resultados obtidos no WHOQOL-*bref* verificando os quatro domínios em médias de 0 a 20, sendo que, quanto mais alta a média, maior a satisfação no domínio analisado. Dessa forma, basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

(3) **Questionário complementar sobre Qualidade de Vida:** elaborado com base no material do PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2012) para ampliar a compreensão sobre a qualidade de vida da população, com ênfase na percepção acerca do bem-estar subjetivo. O questionário possui 25 questões, com temas relacionados à percepção subjetiva do indivíduo sobre os aspectos: saúde, relações pessoais, trabalho, situação econômica, segurança, serviços públicos e lazer (Apêndice B).

(4) **Documentos demonstrativos dos indicadores de desenvolvimento local:**

a) *IMB – Perfil Socioeconômico Avelinópolis: Aspectos Demográficos:* Documento formulado pelo Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos demonstrando os aspectos demográficos do Município de Avelinópolis, Estado de Goiás, entre os anos de 1980 e 2013.

- b) *IMB – Perfil Socioeconômico Avelinópolis: Aspectos Econômicos:*
Documento formulado pelo Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos focado nos aspectos econômicos (número de estabelecimentos comerciais, número de áreas utilizadas para plantações, consumo de energia elétrica, etc.) de Avelinópolis-GO.
- c) *IMB – Perfil Socioeconômico Avelinópolis: Aspectos Socioculturais:*
Documento formulado pelo Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos demonstrando os aspectos socioculturais (número de matrículas em escolas, número de docentes, número de domicílios particulares ou não) do município de Avelinópolis-GO.
- d) *Portal ODM – Perfil Municipal de Avelinópolis: Relatório Dinâmico:*
Documento gerado pelo Portal ODM – Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o perfil e indicadores de desenvolvimento do município de Avelinópolis-GO.

3.4 Procedimento para Coleta de Dados

A pesquisa em questão foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté sob o Parecer nº 423.179, em 11 de outubro de 2013 (Anexo B).

A coleta dos dados junto à população urbana foi realizada no mês de janeiro de 2014. As pessoas foram contatadas em suas residências (divididas por ruas), fora de seus horários de trabalho. Inicialmente foram explicados os objetivos do estudo e todos os aspectos éticos envolvidos. Todos os indivíduos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Em seguida, os instrumentos foram aplicados individualmente, ou seja, a fim de evitar que questões fossem deixadas em branco e para garantir que pessoas de todos os níveis de alfabetização pudessem participar, optou-se pela aplicação em forma de formulário. Assim, o pesquisador fazia as questões oralmente face a face para os participantes e anotava as respostas.

Os dados documentais foram coletados no período compreendido entre 15 e 18 de janeiro de 2014, diretamente nos endereços eletrônicos dos órgãos (Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos e Portal ODM de Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio).

3.5 Procedimento para Análise de Dados

A análise de dados do questionário WHOQOL-*bref* foi realizada com a utilização do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 19.0 para *Windows*. Os dados foram submetidos às seguintes análises descritivas: cálculos de frequência, percentuais, médias e desvio padrão.

Foram considerados quatro domínios: *Físico*, que envolve a percepção da própria condição física (itens 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18); *Psicológico*, referente à autoaceitação correspondente (itens 5, 6, 7, 11, 19 e 26); *Relações Sociais*, envolvendo a satisfação com os outros (itens 20, 21 e 22); e *Meio Ambiente*, que inclui aspectos voltados para a segurança e para o acesso aos bens e serviços (itens 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25).

Para a obtenção dos dados complementares sobre qualidade de vida, elaborou-se um formulário com base no material do PNUD (2012), sendo este analisado através de percentuais obtidos pelas ocorrências de respostas e demonstrados por gráficos.

Os índices de desenvolvimento do município foram extraídos do Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos, com ênfase sobre o perfil dos municípios goianos através dos tratamentos sistematizados de dados retirados de diversas fontes, principalmente do IBGE (IMB, 2015) e do Portal ODM – Acompanhamento Brasileiro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, gerando os chamados relatórios dinâmicos, que permitem o acompanhamento dos avanços alcançados de maneira simples, sendo um sistema de consulta de informações ambientais, econômicas e sociais sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de todos os estados e municípios brasileiros, apresentando análises e infográficos que

auxiliam na reflexão, análise e decisão sobre o que fazer quanto ao desenvolvimento (PORTAL ODM, 2015).

Os documentos com os índices do município de Avelinópolis analisados foram:

- Perfil Socioeconômico de Avelinópolis – Aspectos Demográficos (IMB, 2015);
- Perfil Socioeconômico de Avelinópolis – Aspectos Econômicos (IMB, 2015);
- Perfil Socioeconômico de Avelinópolis – Aspectos Econômicos (IMB, 2015);
- Relatório Dinâmico com o perfil do município de Avelinópolis (PORTAL ODM, 2015).

Estes documentos foram analisados observando-se os níveis dos indicadores ligados aos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, para serem relacionados com os níveis de satisfação percebidos pela população local.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Dados Documentais

4.1.1 Características do Município de Avelinópolis-GO, segundo o Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

Avelinópolis é um município goiano situado na região denominada Mato Grosso Goiano, possuindo uma área total de 173,640 km², distante 69 km de Goiânia, capital do estado.

Segundo o Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos, a população censitária do município no ano de 2010 era de 2.450 habitantes, divididos entre zona urbana (1.877 habitantes) e zona rural (573 habitantes). Avelinópolis é a municipalidade com menor número populacional de sua região, tendo como municípios confrontantes Anicuns, com 20.239 habitantes; Nazário, com 7.874 habitantes; Santa Bárbara de Goiás, com 5.751 habitantes; Itaberaí, com 35.371 habitantes; Araçu, com 3.802 habitantes; e Caturaí, com 4.686 (IBGE, 2015).

Nota-se que, em 2010, a população urbana do município era de 1.877 habitantes, quantitativo bem maior que a população rural de 573 habitantes, oposto do que acontecia no ano de 1980, quando a população rural era de 1.449 habitantes, maior que a população urbana, perfazia o total de 1.238 habitantes.

De acordo com Wesz Junior (2009), o meio rural brasileiro, em decorrência das reestruturações econômica, produtiva e institucional, tem presenciado uma série de mudanças em seus espaços, onde pode-se observar um acréscimo das ocupações não exclusivamente agrícolas. Um dos fatores que tem fomentado esse processo é a diminuição dos postos de trabalho na atividade primária, em razão da intensificação tecnológica.

Segundo Silva, Von Der e Bianchini (2001), a busca do desenvolvimento da agricultura por meio de uma abordagem eminentemente setorial não é suficiente para

levar ao desenvolvimento de uma região. A falta de organização social, principalmente da sociedade civil, tem se mostrado como uma barreira tão ou mais forte que as misérias das populações rurais, especialmente num momento em que a globalização revaloriza os espaços locais como arenas de participação política, econômica e social para os grupos organizados.

Nesse momento de transformações, é importante destacar que, ao abandonar o campo e se inserir na dinâmica urbana, o homem do campo passa a participar de todas as suas ações, principalmente do desenvolvimento local, contribuindo de alguma maneira com sua força de trabalho, ao mesmo tempo que interfere no meio ambiente na medida em que se junta àqueles que se apropriam do espaço para suprir suas necessidades.

Quanto à Taxa Geométrica de crescimento da população de Avelinópolis demonstrada pelo Portal ODM (2015), esta foi de -0,23% entre os anos 2000 e 2010.

Uma possível explicação para essa diminuição da população estaria na busca pela satisfação das necessidades, por exemplo, capacitação profissional e/ou busca por melhores condições de vida, emprego e renda.

Paiva e Wajnman (2005) mencionam que as relações entre crescimento populacional e desenvolvimento desafiam estudiosos por muito tempo e referem-se tanto aos impactos do aumento e estrutura da população sobre o crescimento e a distribuição da renda (crescimento econômico), quanto aos impactos do crescimento econômico sobre o aumento e a estrutura da população. Segundo os autores, há cerca de três décadas, discutiam-se as causas e consequências do crescimento populacional; hoje, discutem-se as causas e consequências da transição demográfica. Muita coisa mudou no mundo e, do ponto de vista demográfico, a maior mudança foi a universalização do processo de transição demográfica.

A economia local gira predominantemente em torno das atividades rurais (agricultura e pecuária). Todas as transações econômicas decorrentes destas e de outras atividades são registradas em agências bancárias de cidades circunvizinhas, já que em Avelinópolis não existe nenhuma agência instalada.

Quanto ao Produto Interno Bruto – preços correntes, o município apresentou um alto índice de crescimento. Em 1999, o total foi de R\$ 7.611,35 mil e, em 2010, o total registrado foi de R\$ 39.653,68 mil (IMB, 2015).

Com relação ao sistema educacional municipal, Avelinópolis possui apenas dois estabelecimentos de ensino, sem contar com nenhum estabelecimento de ensino superior (IMB, 2015).

No quesito moradia, o município de Avelinópolis possuía, em 2010, 586 domicílios próprios permanentes ocupados, 142 domicílios cedidos e 120 alugados (IMB, 2015).

Quanto ao abastecimento de água, a municipalidade, em 2012, possuía 15.567 metros de redes de água (IMB, 2015). Em relação às ligações de água, no ano de 2000, Avelinópolis contava com 592 ligações e, em 2012, este número saltou para 880 (IMB, 2015).

No período pesquisado não houve registro de atendimento de esgoto, uma vez que este sistema ainda não foi implantado no município; o escoamento do esgoto é feito em foças sépticas ou a céu aberto.

No tocante ao sistema de saúde, o município conta com um Centro de Saúde – UBS (Unidade Básica de Saúde) e um hospital com 16 leitos, que realiza o primeiro atendimento e, em casos de maior complexidade, encaminha o paciente para a capital (IMB, 2015).

4.2 Dados da Pesquisa de Campo

4.2.1 Caracterização da Amostra

A seguir estão os gráficos relacionados ao perfil sociodemográfico das 297 pessoas de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Avelinópolis, que compõem a amostra desta pesquisa:



Gráfico 1: Sexo dos participantes da pesquisa

Entre os entrevistados, 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino, 25,9% possuíam entre 21 a 30 anos, e a minoria era composta de pessoas com idade entre 71 e 80 anos, perfazendo um total de, somente, 1,7% (Gráfico 2).

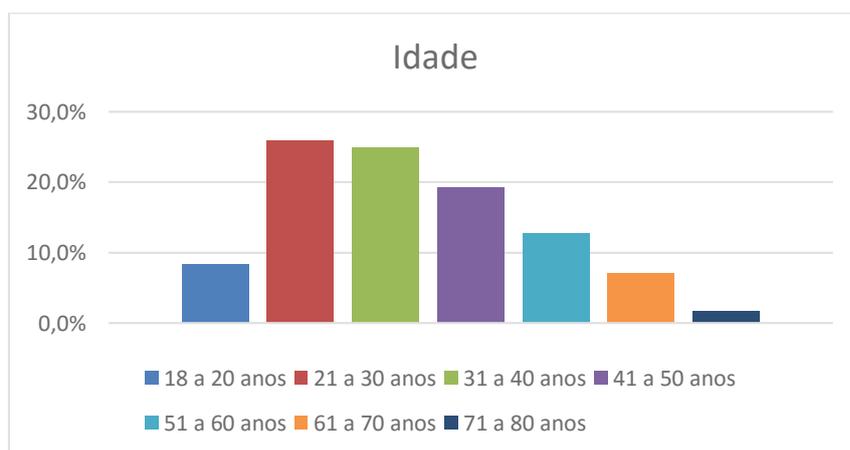


Gráfico 2: Idade

No Gráfico 3, observa-se que 24,6% dos entrevistados declararam possuir o Ensino Médio Completo, e 3,4% declararam escolaridade de nível fundamental completo. Observou-se um número relevante de pessoas sem escolaridade, perfazendo a razão de 13,8% dos entrevistados.

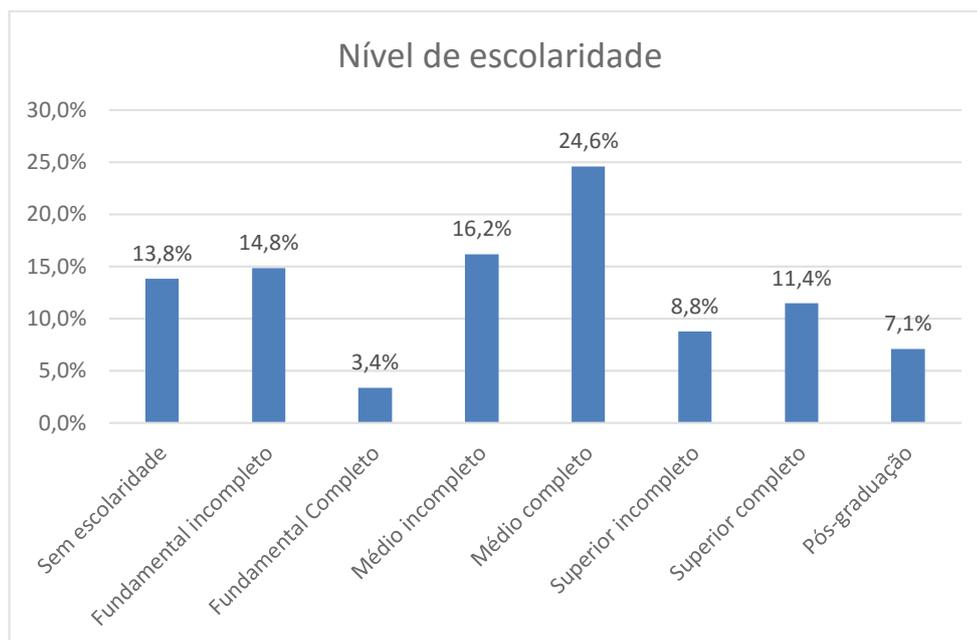


Gráfico 3: Nível de escolaridade

A maioria dos entrevistados se declararam solteiros (46,5%), seguidos pelos casados, que perfaziam um total de 42,1%, e somente 3,4% viúvos (Gráfico 4).

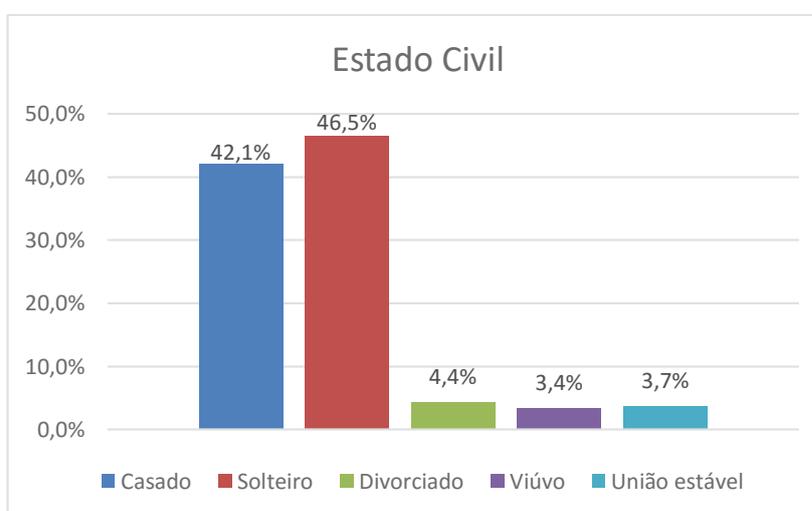


Gráfico 4: Estado civil

Nos Gráficos 5 e 6, é possível observar que 52% dos entrevistados estavam ocupados, contra 48% que não estavam, observando que este último percentual é formado por aposentados, pensionistas e desempregados. Do total de 100% dos entrevistados, 23,2% declararam que são autônomos, seguidos pelos servidores públicos (21,2%). Constatou-se que grande parte da oferta de empregos no município depende do poder público.



Gráfico 5: Emprego

Os Gráficos 6 e 7 referem-se à população entrevistada ocupada.

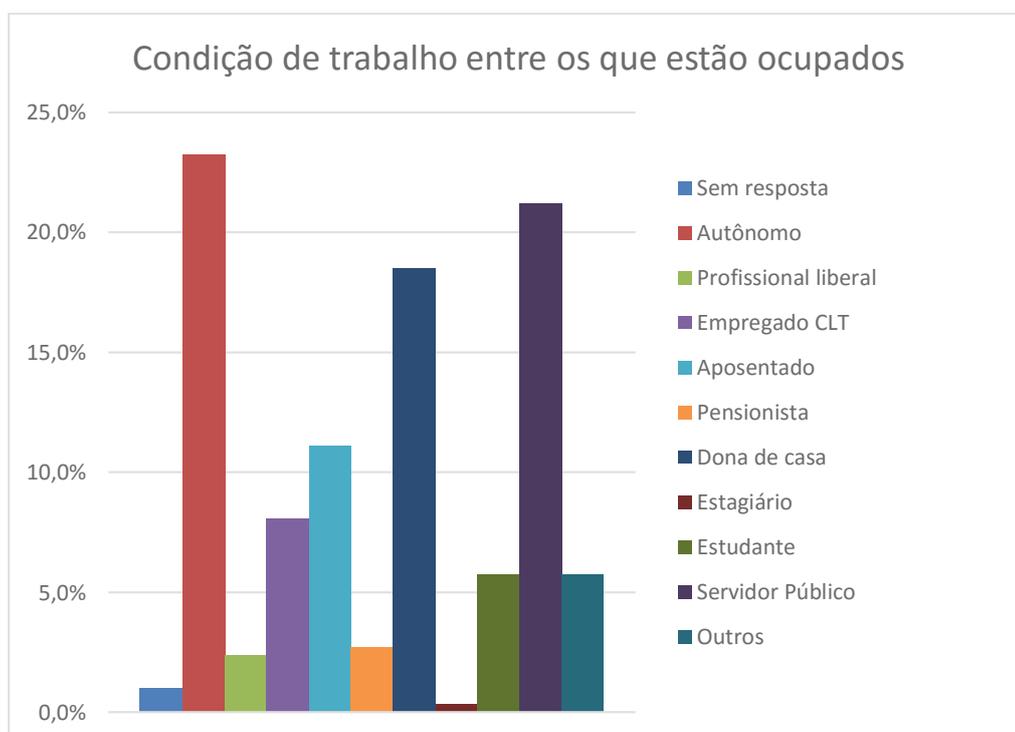


Gráfico 6: Condição de trabalho – Entre os que estão ocupados

Quanto à renda, 44,1% declararam possuir renda de até um salário mínimo, 28,6% disseram não possuir renda alguma e 1,0% dos entrevistados declararam possuir renda maior que oito salários mínimos, demonstrando a má distribuição de renda no município (Gráfico 7).

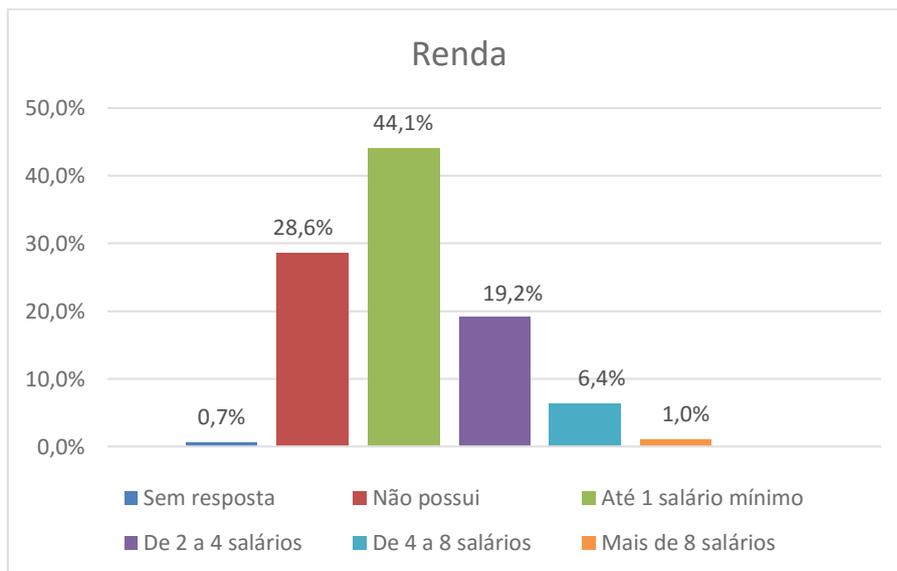


Gráfico 7: Renda

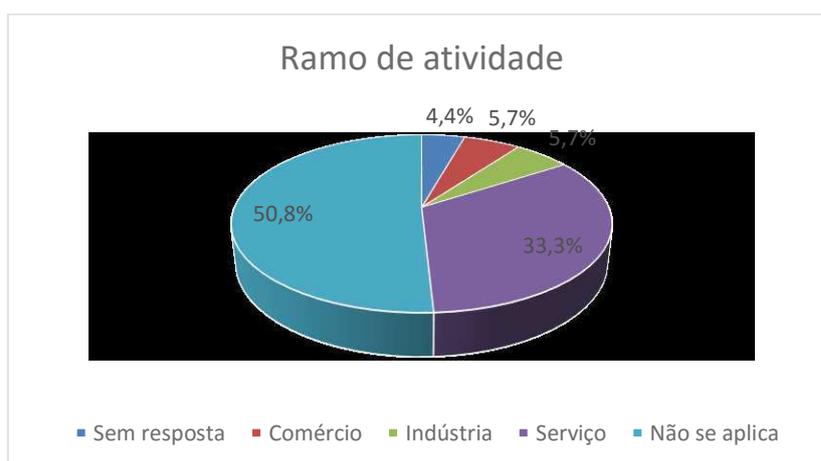


Gráfico 8: Ramo de atividade – entre os ocupados

Observa-se no Gráfico 8 que 50,8% dos entrevistados disseram que não se enquadram em nenhuma opção dos ramos de atividade apresentados pelo questionário, outros 33,3% se encaixam no ramo de serviços, 5,7% se encontram na indústria e 5,7% no comércio.



Gráfico 9: Filhos

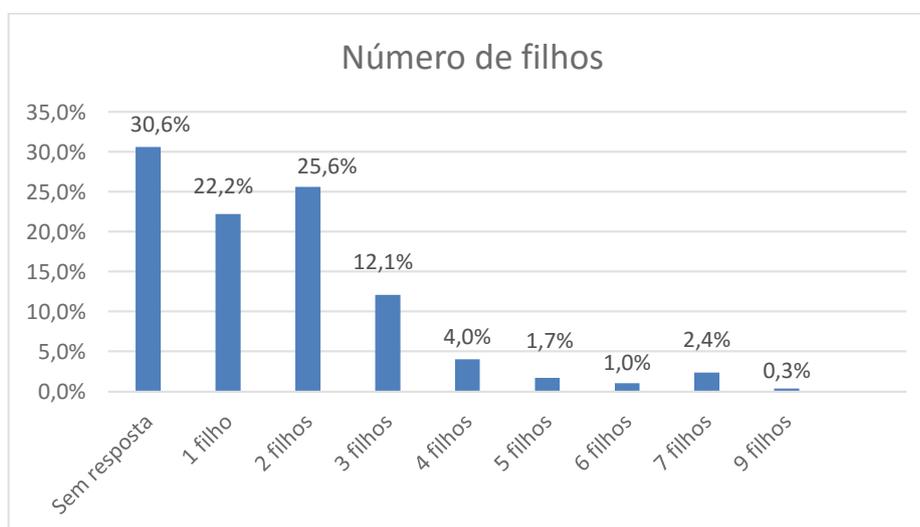


Gráfico 10: Número de filhos

Com relação aos Gráficos 9 e 10, 68,7% dos entrevistados declararam possuir filhos, e 30,6% não possuem. Dos que declararam ter filhos, 25,6% têm dois filhos e 22,2%, apenas um filho; 25,6% possuem um filho como dependente e 16,5% possuem dois filhos dependentes. Isso reflete a diminuição do índice de natalidade de Avelinópolis.

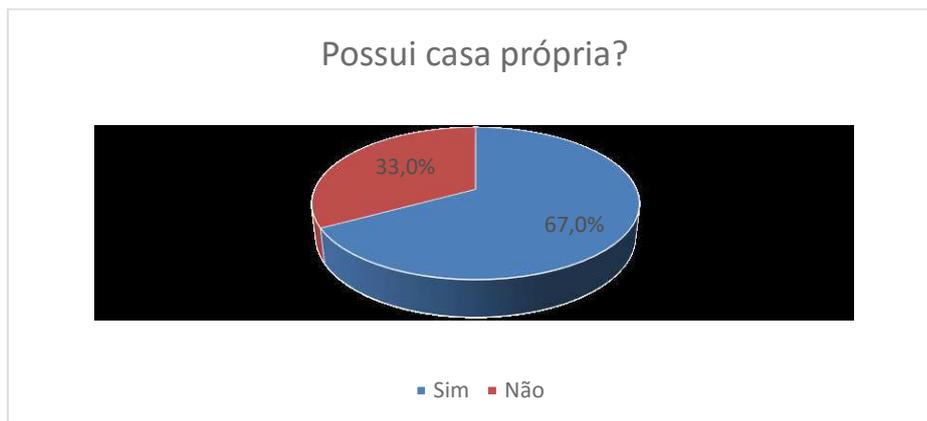


Gráfico 11: Casa própria

Em relação à casa própria, 67% dos entrevistados declararam possuir casa própria e 33% moram em casa alugada ou cedida (Gráfico 11).

4.2.2 Dados de Qualidade de Vida (obtidos via WHOQOL-*bref* e questionário complementar PNUD) relacionados com os índices do município de Avelinópolis

A seguir serão apresentados os resultados obtidos pelos questionários aplicados na população e sua confrontação com os indicadores de desenvolvimento local retirados do Instituto Mauro Borges e Portal ODM.

Tabela 1: Médias de percepção de Qualidade de Vida

		Estatísticas			
		Dom1	Dom2	Dom3	Dom4
N	Válido	297	297	297	297
	Ausente	0	0	0	0
Média		13,8721	14,0337	15,8294	13,7963
Mediana		13,7143	14	16	13,5
Modelo padrão		1,47991	1,76223	2,55526	1,97101
Mínimo		8,57	8,67	6,67	9
Máximo		18,29	19,33	20	20
Soma		4120	4168	4701,33	4097,5

Observa-se na Tabela 1 que a qualidade de vida dos moradores de Avelinópolis é percebida por eles como boa, considerando que o questionário WHOQOL-*brief* foi avaliado da seguinte maneira: Péssimo: 0-5; Ruim: 6-10; Boa: 11-15 e ótima: 16-20, numa escala entre 0 e 20.

Na sequência, pode-se observar a análise de cada domínio.

4.2.2.1 Avaliação da qualidade de vida relacionada ao domínio Físico (Dom1)

Tabela 2: Domínio físico (SPSS)

		Dom1			
	Média	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	8,57	1	,3	,3	,3
	10,29	2	,7	,7	1,0
	10,86	6	2,0	2,0	3,0
	11,43	11	3,7	3,7	6,7
	12,00	18	6,1	6,1	12,8
	12,57	33	11,1	11,1	23,9
	13,14	43	14,5	14,5	38,4
	13,71	43	14,5	14,5	52,9
Válido	14,29	51	17,2	17,2	70,0
	14,86	37	12,5	12,5	82,5
	15,43	25	8,4	8,4	90,9
	16,00	11	3,7	3,7	94,6
	16,57	6	2,0	2,0	96,6
	17,14	6	2,0	2,0	98,7
	17,71	2	,7	,7	99,3
	18,29	2	,7	,7	100,0
	Total	297	100,0	100,0	

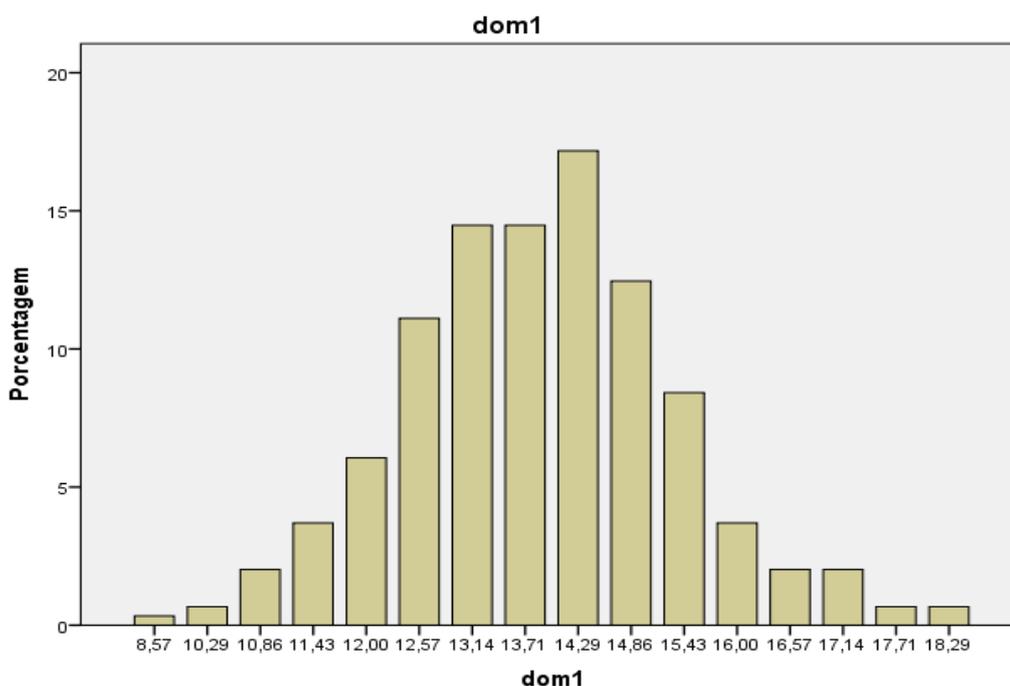


Gráfico 12: Domínio físico (SPSS)

Os dados da Tabela 2 e da Figura 1 demonstram que, em relação ao Domínio Físico, não foi registrada nenhuma avaliação péssima, sendo que a maioria foi considerada boa, com uma variação entre 8,57 e 18,29, perfazendo a média geral de 14,29, representada por 70% dos entrevistados.

Os Gráficos 13 a 18 foram elaborados a partir do questionário complementar do PNUD, favorecendo um melhor entendimento sobre a percepção dos entrevistados em relação ao Domínio Físico.

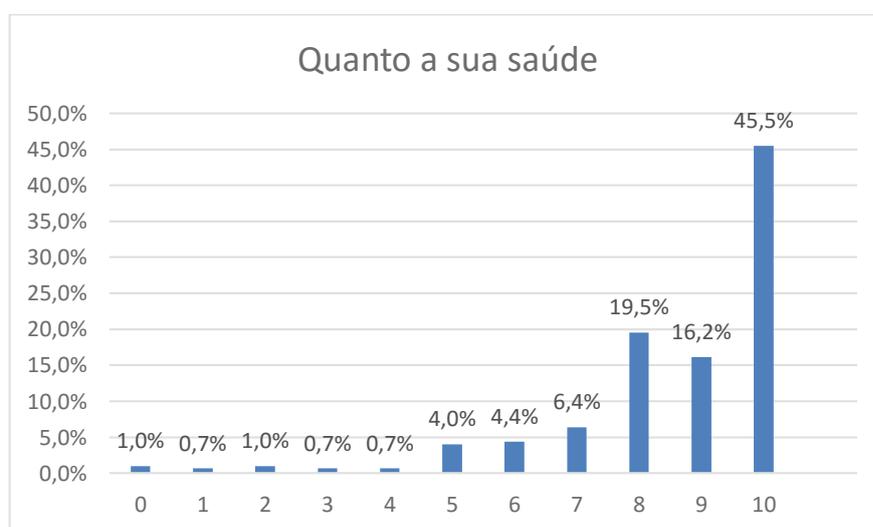


Gráfico 13: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

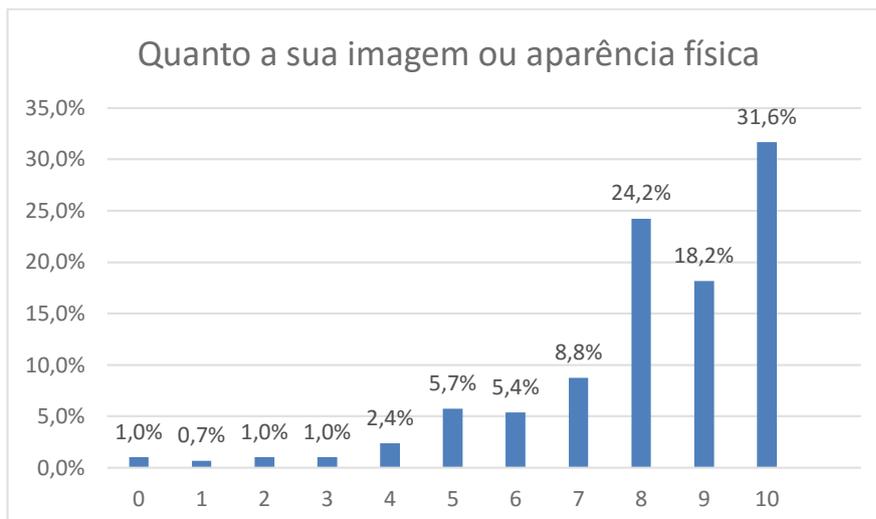


Gráfico 14: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Constata-se que os entrevistados se consideram satisfeitos com sua saúde e aparência física, dando notas que variam entre 8 e 10.

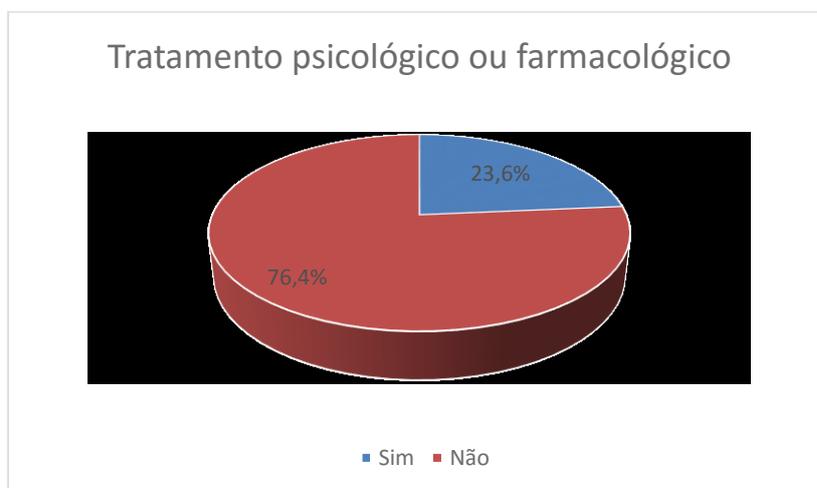


Gráfico 15: Você recebe atualmente alguma espécie de tratamento psicológico ou farmacológico para tratar algum problema de saúde, tal como depressão, ansiedade ou outro? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

A grande maioria dos entrevistados (76,4%) não recebe nenhuma espécie de tratamento psicológico ou farmacológico.

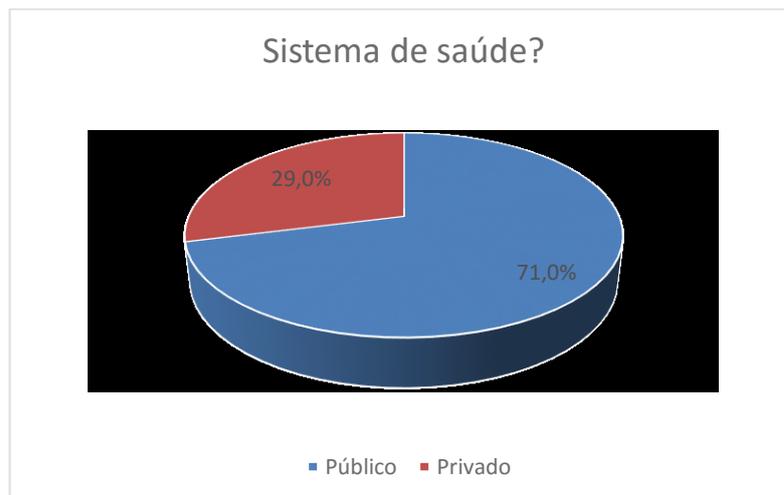


Gráfico 16: Qual o seu sistema de saúde? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

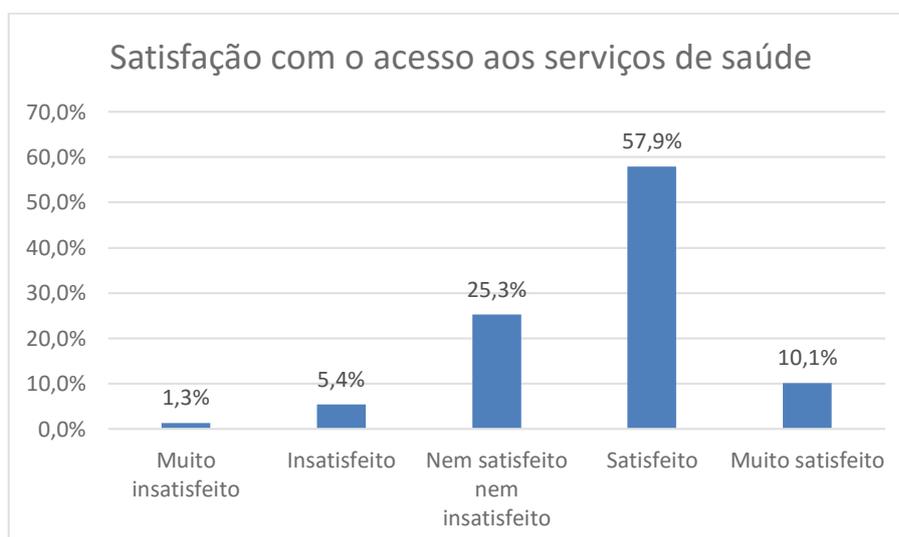


Gráfico 17: Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Os entrevistados, em sua maioria, têm acesso ao sistema de saúde público, e 57,9% consideravam-se satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde, demonstrando certa confiança no atendimento prestado na sua localidade. Porém, temos um relevante número de pessoas, que perfazem um total de 32% (muito insatisfeito, insatisfeitos e nem satisfeitos nem insatisfeitos), que não estão satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde.

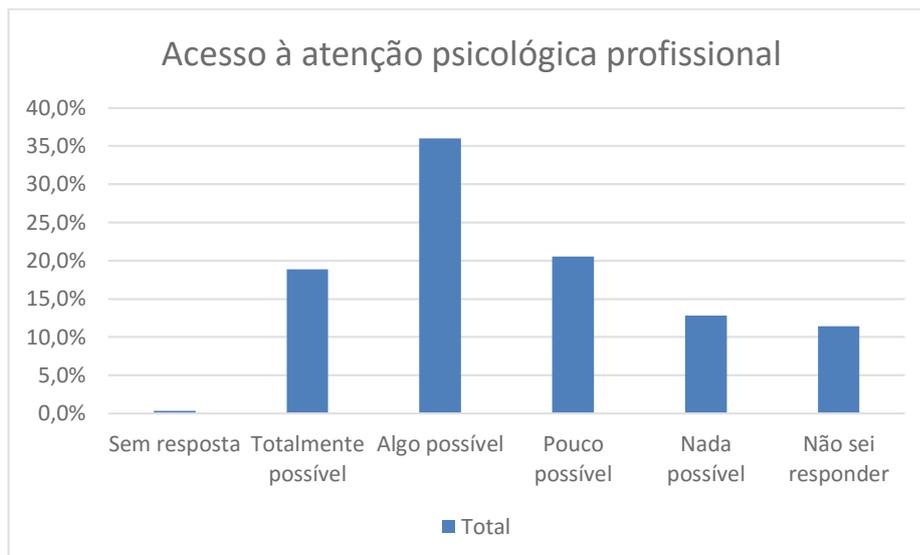


Gráfico 18: Se você quisesse receber ou necessitasse de receber atenção psicológica profissional, qual a sua possibilidade de ter acesso a esse tratamento? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Em relação à necessidade de atenção psicológica profissional, 36% consideraram ser algo possível o acesso a tratamento psicológico profissional.

Analisando os percentuais das respostas às perguntas do questionário complementar PNUD (Gráficos 13 ao 18), nota-se uma população satisfeita com seu estado físico, não havendo grandes ocorrências de respostas negativas nesse domínio.

A seguir serão apresentados os indicadores do município relacionados ao Domínio Físico, que foram extraídos do Portal ODM. Essa apresentação possibilitará a relação com a percepção da população levantada na pesquisa de campo. Serão analisados os indicadores do município relacionados ao Objetivo do Milênio nº 4 (reduzir a mortalidade infantil), Objetivo nº 5 (melhorar a saúde das gestantes) e Objetivo nº 6 (combater a AIDS, a malária e outras doenças).

- **O Objetivo nº 4, “Reduzir a Mortalidade Infantil”:**

Somou 7 o número de óbitos de crianças menores de 5 anos em Avelinópolis entre os anos de 1995 e 2013, atingindo 100% da meta 5 do Objetivo nº 4: “reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos” (PORTAL ODM, 2015).

Contribuindo para a redução da mortalidade infantil está a imunização, sendo que, em Avelinópolis, no ano de 2013, 98,8% das crianças menores de um ano estavam com a carteira de vacinação em dia (PORTAL ODM, 2015).

- **Objetivo nº 5, “Melhorar a Saúde das Gestantes”:**

Não houve óbitos maternos no município de 1996 a 2013. A recomendação da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) é uma taxa máxima de mortalidade de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos, sendo que a meta estabelecida para o Brasil era de 35 casos. O município de Avelinópolis atingiu em 100% a meta 6 do Objetivo nº 5 – “Reduzir em três quartos, até 2015, a taxa de mortalidade materna” (PORTAL ODM, 2015).

O percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais de 2001 a 2013 foi de 78,3% de gestantes com sete ou mais consultas pré-natais, e 0% de gestantes sem acompanhamento pré-natal (PORTAL ODM, 2015).

No ano de 2013, 100% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde, sendo que, desses partos, 73,9% foram cesarianas e 26,1% normais. A recomendação da OMS é que as cesarianas sejam, no máximo, 15% dos partos (PORTAL ODM, 2015).

- **Objetivo nº 6, “Combater a AIDS, a malária e outras doenças”:**

Avelinópolis teve, de 1990 a 2012, um caso de AIDS diagnosticado, e atingiu a meta 7 do Objetivo nº 6 – “Até 2015, ter detido e começado a reverter a propagação do HIV/AIDS”. Segundo o portal ODM, para se atingir a meta, deve-se ter diminuído ou mantido constante o número de casos de AIDS nos três últimos anos.

De 2001 a 2012, o município registrou 15 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dos quais não houve nenhum caso de malária nem de febre amarela, apenas dois casos de leishmaniose e 15 casos de dengue, e nenhum óbito aconteceu, atingindo a meta 8 do Objetivo nº 6 – “Até 2015, ter detido e começado a reverter a propagação da malária e de outras doenças”. Para que a meta seja alcançada, deve-se diminuir ou manter constante o número de casos de doenças transmissíveis por mosquitos nos três últimos anos (PORTAL ODM, 2015).

Com relação ao sistema de saúde, Avelinópolis conta com um Centro de Saúde – UBS (Unidade Básica de Saúde) e um hospital com 16 leitos que realiza somente

internações e nenhum procedimento de média ou alta complexidade (IMB, 2014). Como o sistema de saúde do município não realiza procedimentos complexos, impera o que é conhecido como política do encaminhamento: todo caso mais complexo é encaminhado para os hospitais da capital Goiânia.

Em razão disso, a maioria dos entrevistados (53,9%) mostrou-se satisfeita e confiante com os serviços de saúde da localidade. Entretanto, os resultados obtidos com este mesmo indicador revelam que mais da metade dos entrevistados (32,7%) não demonstraram confiança em receber tratamento médico em casos de enfermidade catastrófica.

De acordo com Jannuzzi (2004), os indicadores sociais devem ser compreendidos sob dois enfoques. A priori, são examinados os recursos disponíveis, a capacidade efetiva de um grupo social para satisfazer suas necessidades. Em segundo lugar, são avaliadas as necessidades referentes ao grau satisfação e dos patamares desejados. Nessa perspectiva, a não confiabilidade dos entrevistados com situações catastróficas pode ser decorrente de fatores que os tornam desacreditados, como a falta de recursos disponíveis do próprio município para lidar com tais situações.

Nesse sentido, é importante mencionar que a melhoria dos municípios, no que se refere a torná-los capacitados para atender a todas as necessidades de saúde, está prevista na Carta de Otawa, ao pressupor que, dentre os recursos fundamentais para a saúde, estão: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Além disso, o desenvolvimento das condições de saúde requer uma base sólida composta por estes pré-requisitos básicos.

O sistema de saúde municipal atende casos de atenção básica e média complexidade somente para exames; os casos de alto custo são encaminhados para o SAMU e os demais casos são encaminhados pelo sistema de regulação para os hospitais da capital, onde normalmente são atendidos, porém, nem sempre em tempo devido, tendo em vista os problemas do Sistema de Saúde da Capital, que costuma parar ou reduzir seus atendimentos em razão de paralisação dos agentes (SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL, 2015).

Após relacionar a percepção da população com os indicadores locais ligados ao domínio físico, nota-se que, realmente, não há grandes problemas quanto a este domínio enfrentados pela população.

Segundo as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (2007), o governo municipal deve assumir compromisso com a área de saúde, considerando alguns requisitos estabelecidos pelo próprio SUS. Isso porque a estratégia adotada no país reconhece o município como o principal responsável pela saúde de sua população.

Além disso, o gestor público municipal deve elaborar suas ações a partir do que foi estabelecido no Pacto pela Saúde, de 2006, o qual preconiza que o gestor municipal deve assinar um termo de compromisso para assumir integralmente as ações e serviços de seu território.

Ao se tornar responsável pelo município onde atua, o gestor municipal, junto aos demais colaboradores, formula suas próprias políticas de saúde, sendo um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Cabe a ele coordenar e planejar o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual. Tal autonomia também abre espaço para o estabelecimento de parcerias com outros municípios, a fim de garantir o atendimento pleno de sua população para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer (MATTA, 2007 p. 12).

4.2.2.2 Avaliação da qualidade de vida relacionada ao domínio psicológico (Dom2)

Tabela 3: Domínio psicológico (SPSS)

		Dom2			
	Médias	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	8,67	1	,3	,3	,3
	9,33	3	1,0	1,0	1,3
	10,00	5	1,7	1,7	3,0
	10,67	5	1,7	1,7	4,7
	11,33	12	4,0	4,0	8,8
	12,00	24	8,1	8,1	16,8
	12,67	25	8,4	8,4	25,3
	13,33	46	15,5	15,5	40,7
	14,00	40	13,5	13,5	54,2
	14,67	49	16,5	16,5	70,7
	15,33	38	12,8	12,8	83,5
	16,00	23	7,7	7,7	91,2
	16,67	16	5,4	5,4	96,6
	17,33	6	2,0	2,0	98,7
	18,00	2	,7	,7	99,3
	18,67	1	,3	,3	99,7
	19,33	1	,3	,3	100,0
	Total	297	100,0	100,0	

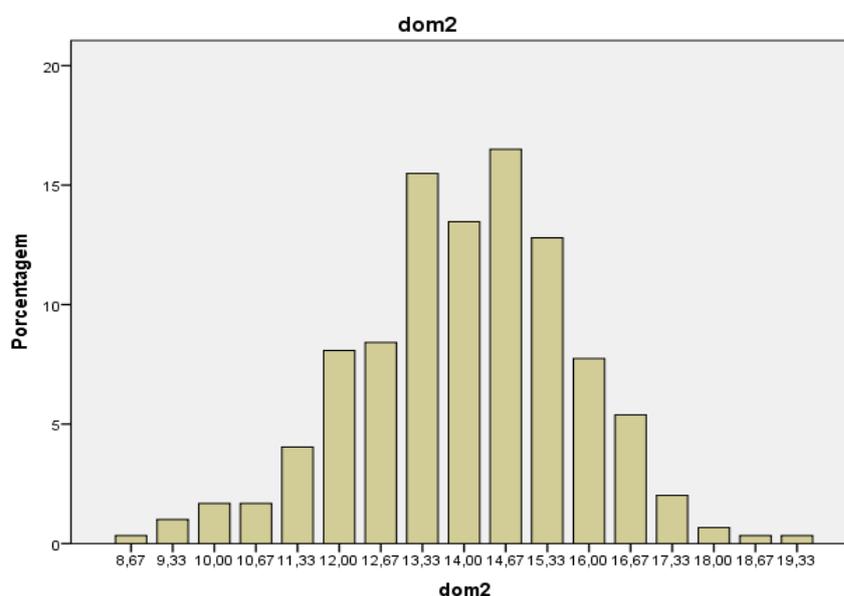


Gráfico 19: Domínio psicológico (SPSS)

Os resultados do domínio psicológico demonstraram que nenhum entrevistado considera seu domínio psicológico ruim. Os índices ficaram entre 8,67 e 19,33, com uma média geral de 14,00, perfazendo um percentual de 54,2%, sendo esta uma boa percepção.

Os gráficos a seguir tratam de forma percentual os dados coletados no questionário complementar extraído do PNUD (Gráficos 20 a 25).

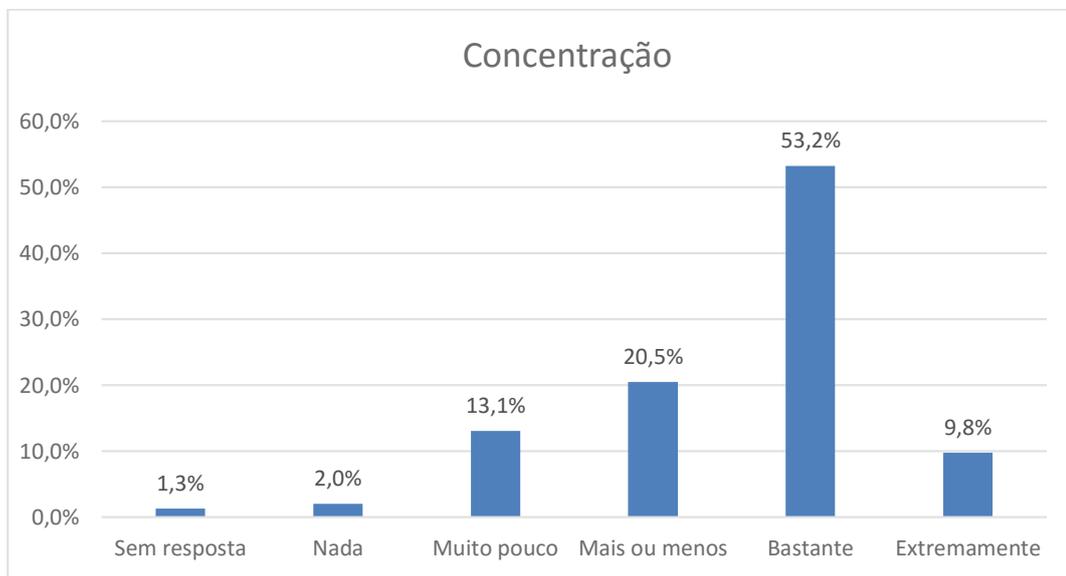


Gráfico 20: O quanto você consegue se concentrar? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Em relação à concentração, 53,2% consideraram que conseguem se concentrar bastante em seu dia a dia, e 2,0% não conseguem se concentrar nada (Gráfico 20).

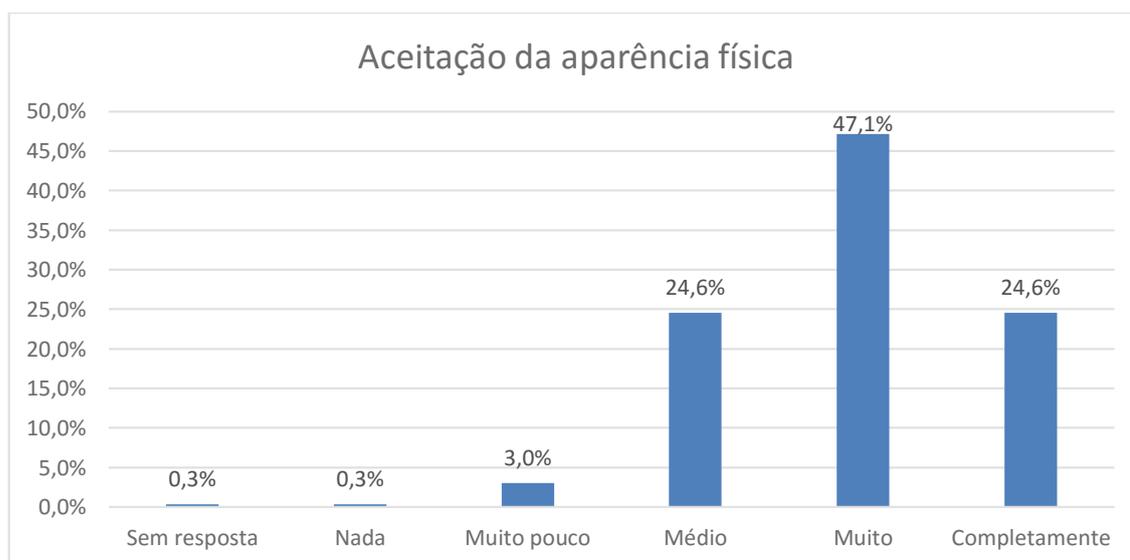


Gráfico 21: Você é capaz de aceitar sua aparência física? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

No tocante à capacidade de aceitar a própria aparência física, 47,1% dos entrevistados possuem grande capacidade para aceitá-la, contra uma quantidade mínima de 0,3% que não a aceitam (Gráfico 21).

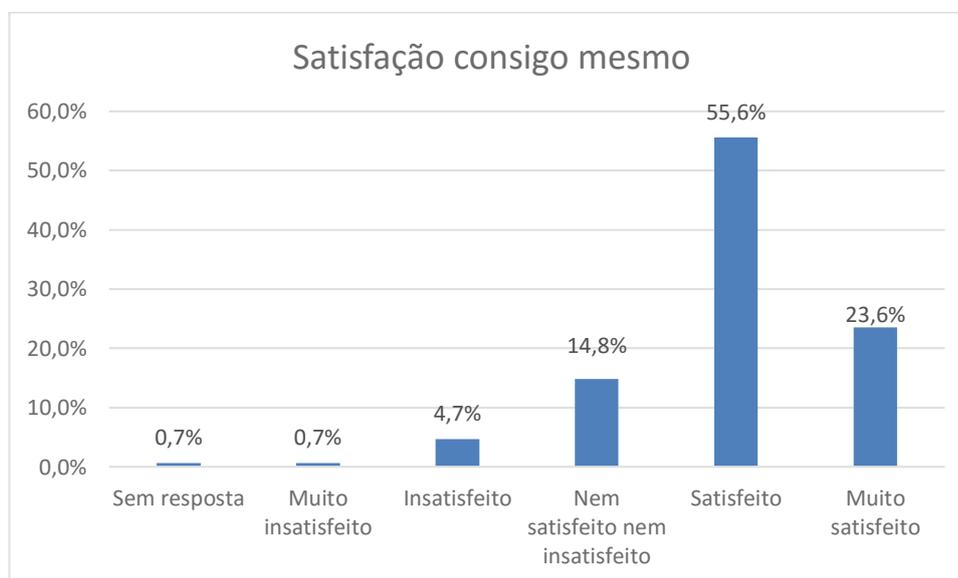


Gráfico 22: Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Somando os que se consideraram satisfeitos e muito satisfeitos consigo mesmos, chega-se a um total de 79,2%, contra 20,2% dos que estavam muito insatisfeitos, insatisfeitos e nem satisfeitos, nem insatisfeitos consigo mesmos (Gráfico 22).

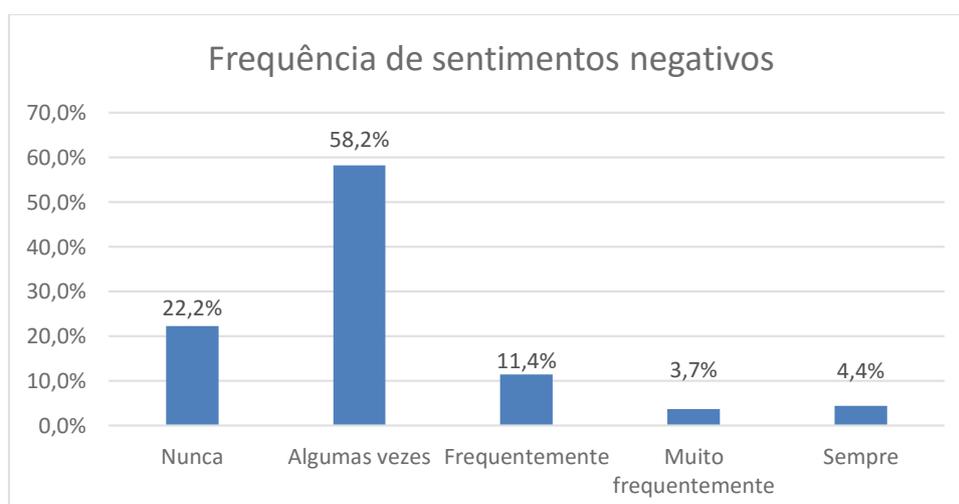


Gráfico 23: Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

No que diz respeito aos sentimentos negativos, 58,2% dos entrevistados disseram sentir, algumas vezes, sentimentos negativos, e entre aqueles que declararam senti-lo frequentemente, muito frequentemente e sempre, se obteve uma razão de 19,5% (Gráfico 23).

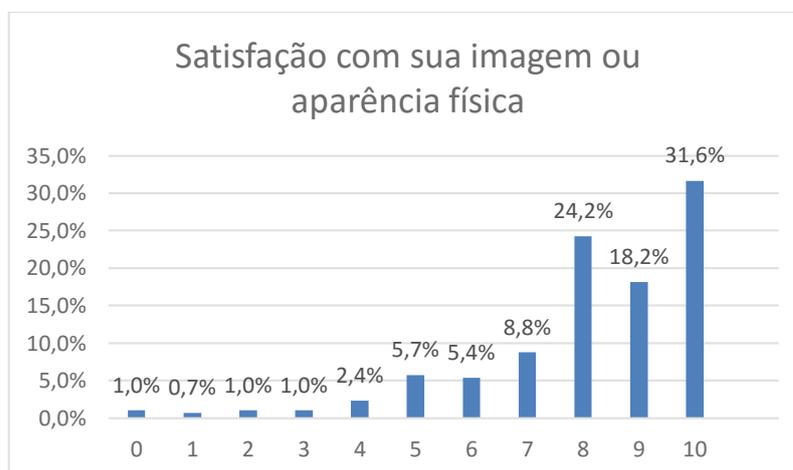


Gráfico 24: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? Aparência física (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

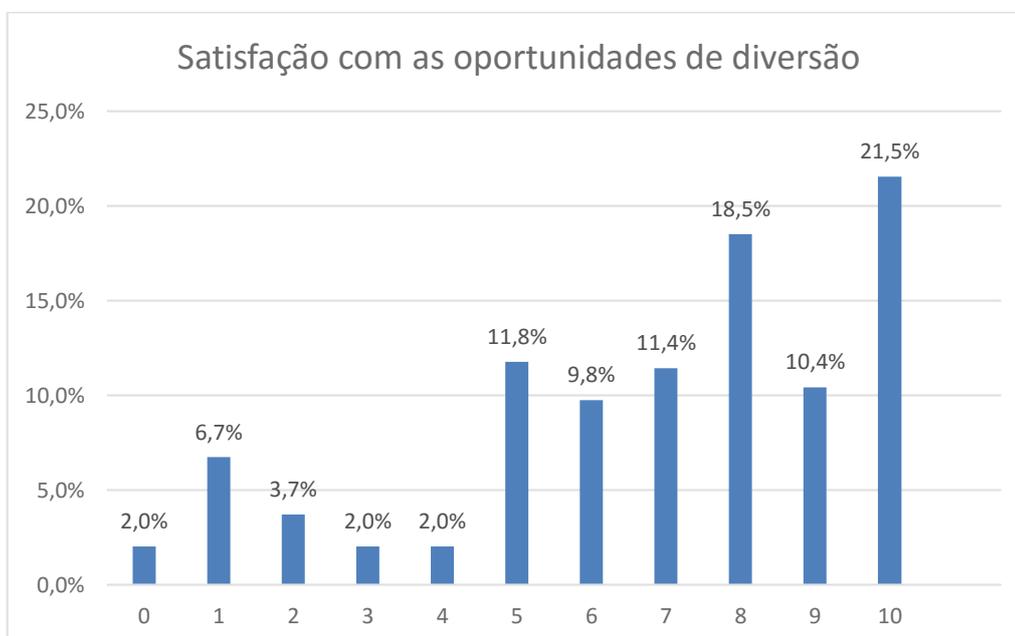


Gráfico 25: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? Oportunidades de diversão (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Ao traçar comparações entre os resultados do questionário WHOQOL-*bref* e aqueles extraídos do questionário complementar do PNUD, nota-se que, em ambos, a percepção da qualidade de vida para o domínio psicológico é satisfatória.

Dentre os itens que apresentam percentuais semelhantes (acima de 50%), estão respectivamente: satisfação consigo mesmo (55,6%), capacidade para concentrar (53,2%) e percepção de que a vida tem sentido (51,2%). Esses índices sinalizam que a população entrevistada considera seu domínio psicológico bom.

Por se tratar de um domínio de cunho eminentemente pessoal, não temos indicadores referentes a ele nos documentos oficiais do Portal ODM ou IMB.

4.2.2.3 Avaliação do domínio relações sociais (Dom3)

Tabela 4: Relações Sociais (SPSS)

Dom3				
Médias	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
6,67	3	1,0	1,0	1,0
8,00	5	1,7	1,7	2,7
9,33	1	,3	,3	3,0
10,67	4	1,3	1,3	4,4
12,00	10	3,4	3,4	7,7
13,33	34	11,4	11,4	19,2
14,67	44	14,8	14,8	34,0
16,00	105	35,4	35,4	69,4
17,33	36	12,1	12,1	81,5
18,67	25	8,4	8,4	89,9
20,00	30	10,1	10,1	100,0
Total	297	100,0	100,0	

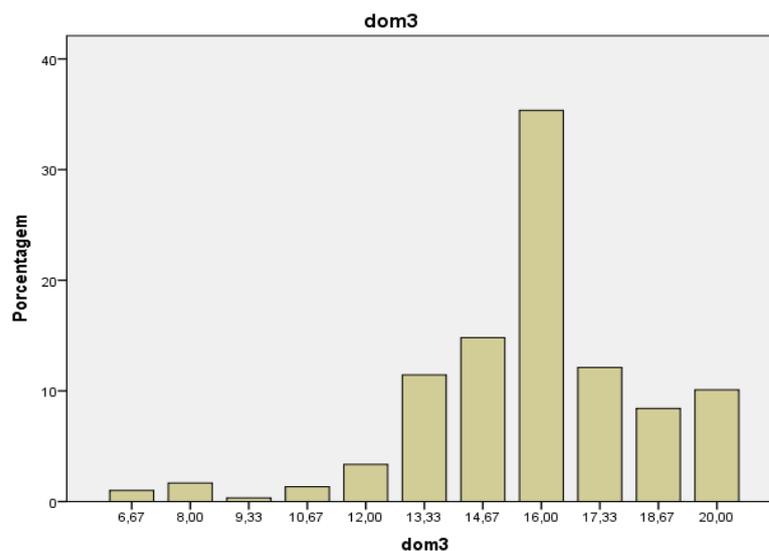


Gráfico 26: Domínio relações sociais (SPSS)

Os dados do domínio relações sociais demonstram avaliações consideradas muito boas pela maioria dos entrevistados, obtendo uma média de 16,00 em 35% das ocorrências.

Outros aspectos relacionados à dimensão relações sociais foram avaliados no questionário complementar extraído do PNUD.

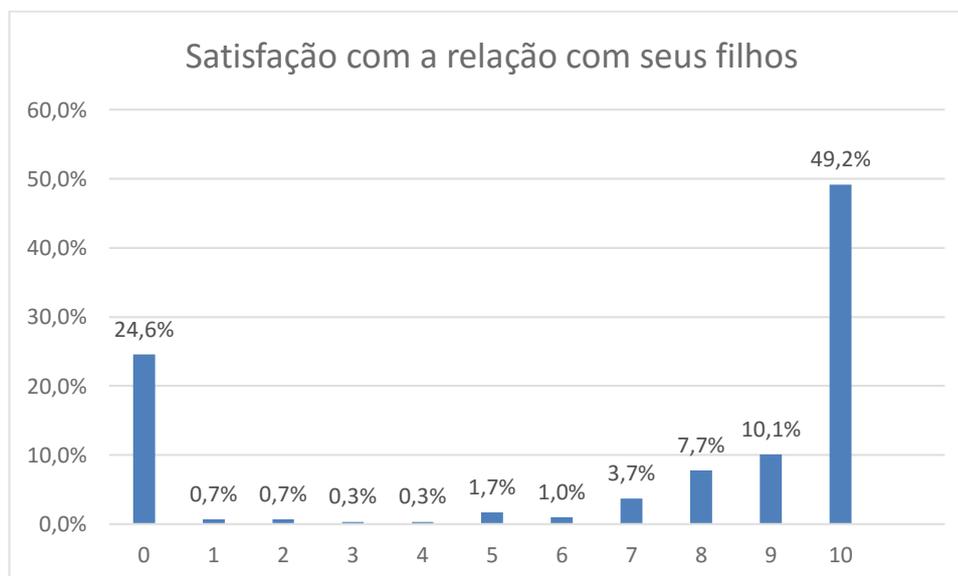


Gráfico 27: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? Relação com os filhos (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

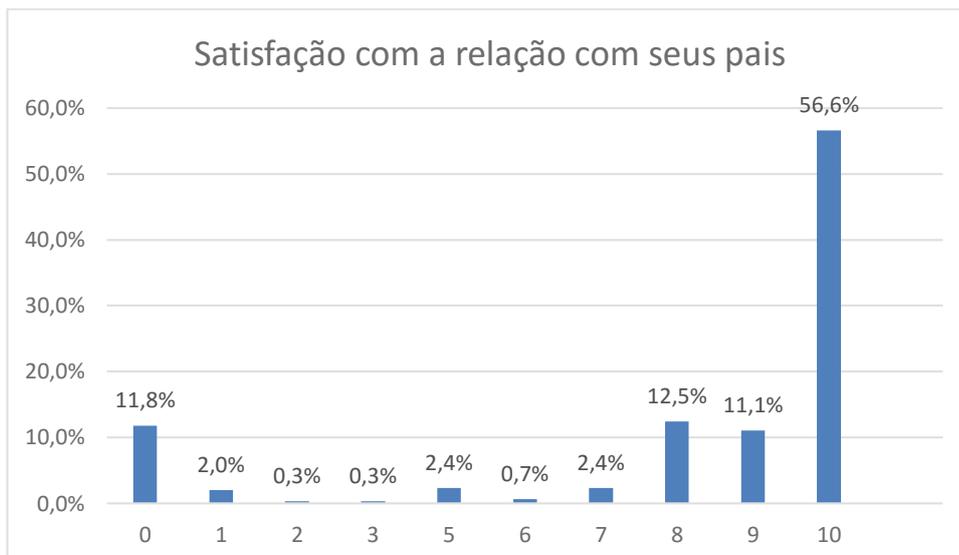


Gráfico 28: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? Relação com os pais (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

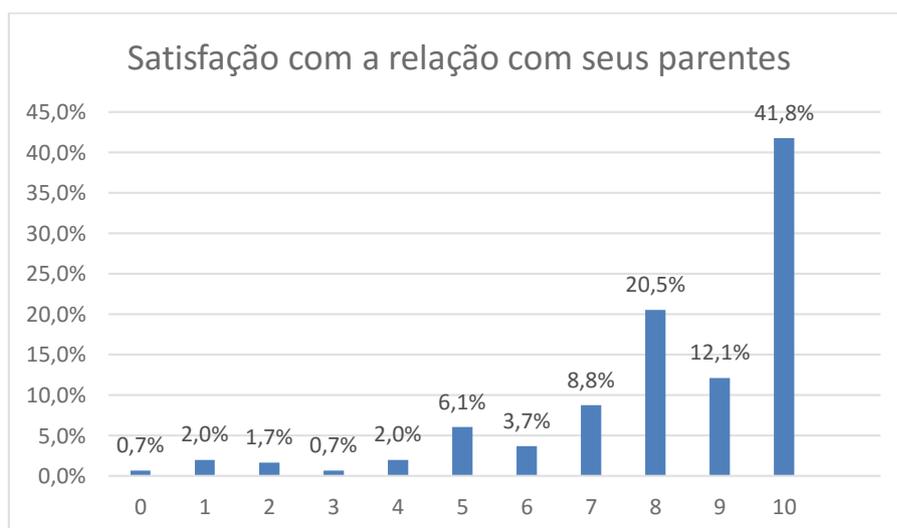


Gráfico 29: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? Relação com os parentes (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

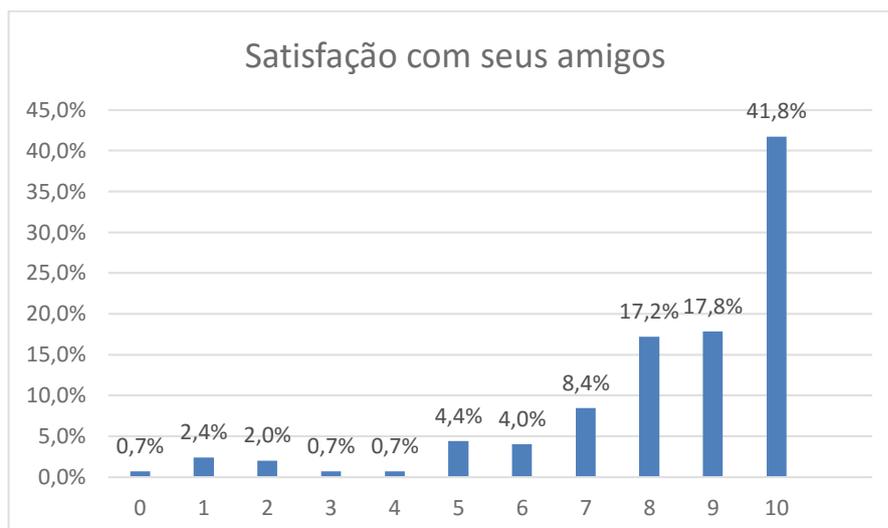


Gráfico 30: De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida? Relação seus amigos (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

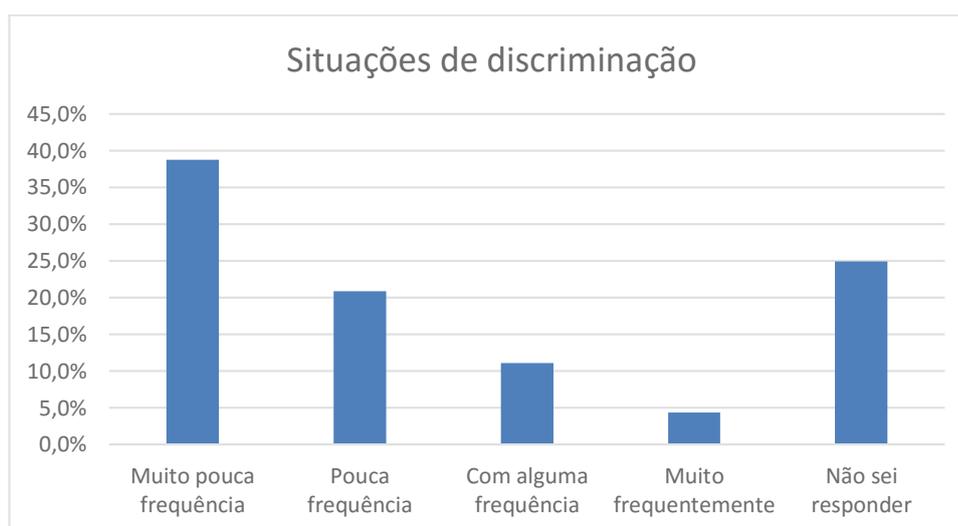


Gráfico 31: Com qual frequência você passa por situações de discriminação? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

De acordo com os entrevistados, são pouquíssimos os problemas relacionados a qualquer espécie de discriminação no município.

Os índices voltados à relação com os filhos, pais, parentes e amigos do questionário extraído do PNUD demonstram plena satisfação dos entrevistados, uma vez que todos os percentuais estão em torno de 41,8% e 56,6% (Gráficos 36, 38 e 39). Isso denota uma grande satisfação da população com as relações pessoais (relação com filhos, parentes e amigos).

A unidade social, constituída pela família como um todo, é vista como algo mais que os indivíduos e as suas relações legais, incluindo as pessoas significativas que constituem as partes do grupo (ANDRADE; MARTINS, 2011, p. 187).

Em relação à discriminação, pode-se analisar os indicadores de igualdade entre sexos e valorização da mulher, tratados pelo Portal ODM: a participação feminina na política da cidade de Avelinópolis é muito restrita. No ano de 2012, houve apenas 29,6% de mulheres candidatas à Câmara de Vereadores, e a proporção de mulheres eleitas vereadoras foi de 22,2% (PORTAL ODM, 2015). No município, desde sua emancipação, nunca houve uma mulher ocupando a cadeira de chefe do Executivo Municipal.

4.2.2.4 Avaliação do domínio Meio Ambiente (Dom4)

Tabela 5: Domínio Meio Ambiente (SPSS)

Dom4				
Médias	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
9,00	2	,7	,7	,7
9,50	2	,7	,7	1,3
10,00	2	,7	,7	2,0
10,50	7	2,4	2,4	4,4
11,00	12	4,0	4,0	8,4
11,50	20	6,7	6,7	15,2
12,00	8	2,7	2,7	17,8
12,50	43	14,5	14,5	32,3
13,00	32	10,8	10,8	43,1
13,50	31	10,4	10,4	53,5
14,00	24	8,1	8,1	61,6
14,50	25	8,4	8,4	70,0
15,00	26	8,8	8,8	78,8
15,50	15	5,1	5,1	83,8
16,00	17	5,7	5,7	89,6
16,50	7	2,4	2,4	91,9
17,00	8	2,7	2,7	94,6
17,50	6	2,0	2,0	96,6
18,00	2	,7	,7	97,3
18,50	4	1,3	1,3	98,7
19,00	2	,7	,7	99,3
19,50	1	,3	,3	99,7
20,00	1	,3	,3	100,0
Total	297	100,0	100,0	

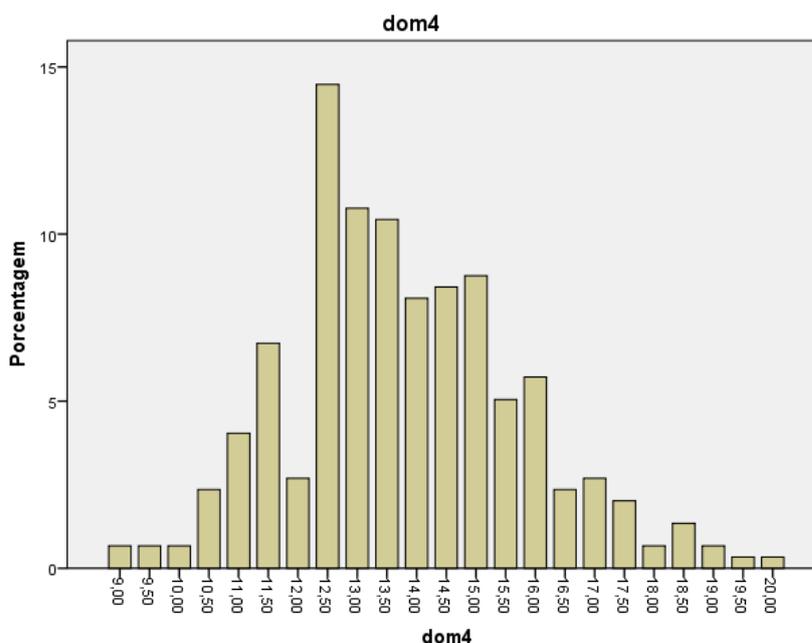


Gráfico 32: Domínio Meio Ambiente (SPSS)

Os resultados do questionário WHOQOL-*brief* referentes ao domínio Meio Ambiente demonstram que os entrevistados o consideram bom, visto que as maiores ocorrências estão entre as médias de 12,00 e 13,50, com 14,5% avaliando em 12,50.

Alguns itens do questionário extraído do PNUD podem ser considerados na dimensão meio ambiente.

Os Gráficos 33, 34, 35 e 36 relacionam-se à questão da adequação da moradia segundo a necessidade dos moradores.

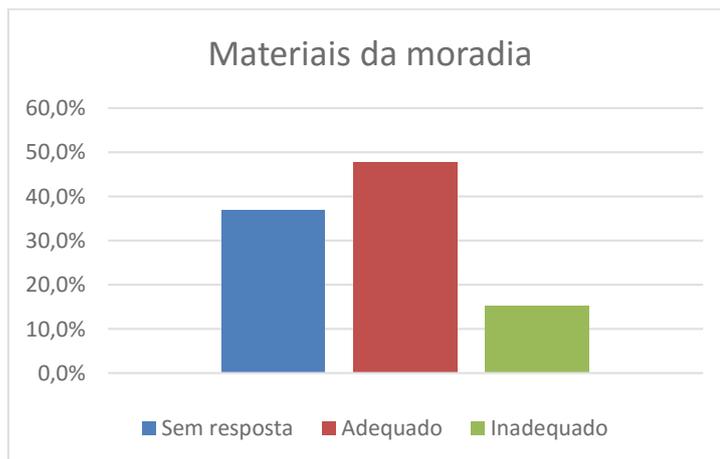


Gráfico 33: Considerando suas necessidades e as dos outros membros de sua casa, o quanto são adequados ou inadequados os seguintes aspectos de sua moradia? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

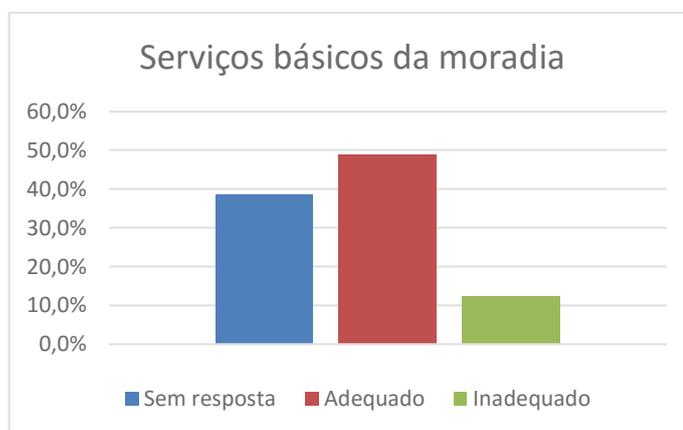


Gráfico 34: Considerando suas necessidades e as dos outros membros de sua casa, o quanto são adequados ou inadequados os seguintes aspectos de sua moradia? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

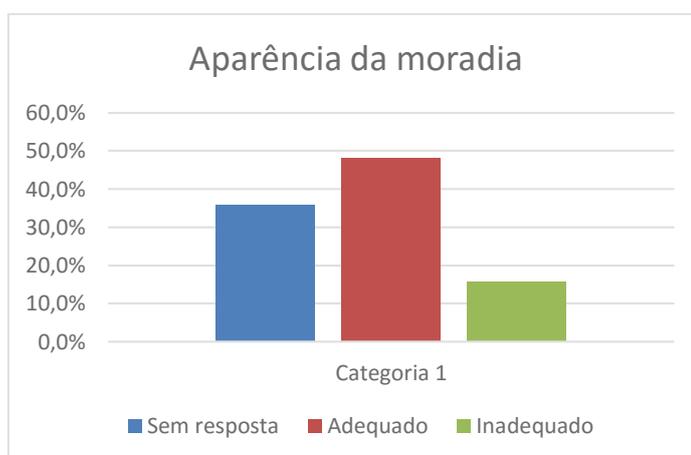


Gráfico 35: Considerando suas necessidades e as dos outros membros de sua casa, o quanto são adequados ou inadequados os seguintes aspectos de sua moradia? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

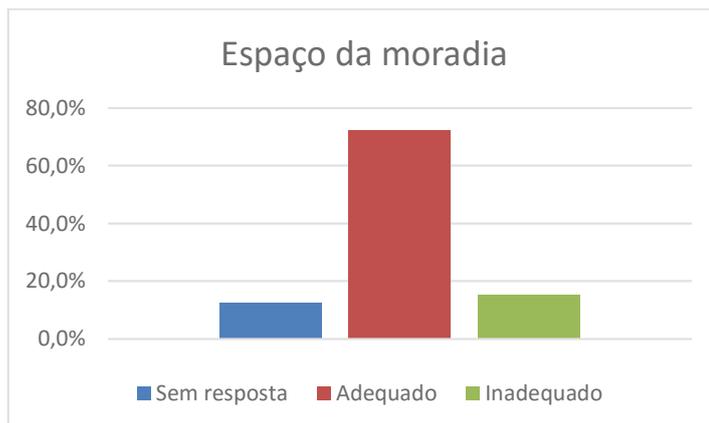


Gráfico 36: Considerando suas necessidades e as dos outros membros de sua casa, o quanto são adequados ou inadequados os seguintes aspectos de sua moradia? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Quanto aos aspectos referentes à moradia, quais sejam: serviços básicos da moradia (Gráfico 34); aparência da moradia (Gráfico 35) e espaço da moradia (Gráfico 36), os resultados revelam satisfação dos entrevistados, sendo que, em todos eles, os maiores indicadores foram aqueles que demonstraram como adequados os aspectos de suas moradias.



Gráfico 37: Se você precisasse mudar de casa ou reformá-la para adequá-la melhor as suas necessidades, o quanto isso seria possível? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Quanto à necessidade de mudança de casa, 37% consideraram possível a mudança ou reforma de suas casas, seguidos por 26,6% que acharam essa mudança pouco possível, e 12,5% consideraram-na totalmente possível (Gráfico 38).

Os Gráficos 39 e 40 relacionam-se à questão: “O quanto acha que é provável você ou alguém de sua casa ser vítima de roubo ou tentativa de roubo?”

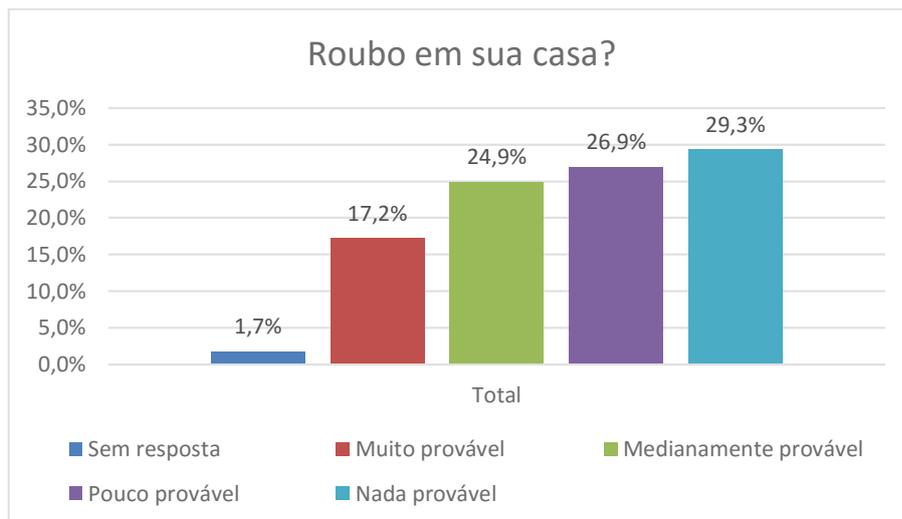


Gráfico 38: O quanto acha que é provável você ou alguém de sua casa ser vítima de roubo ou tentativa de roubo? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

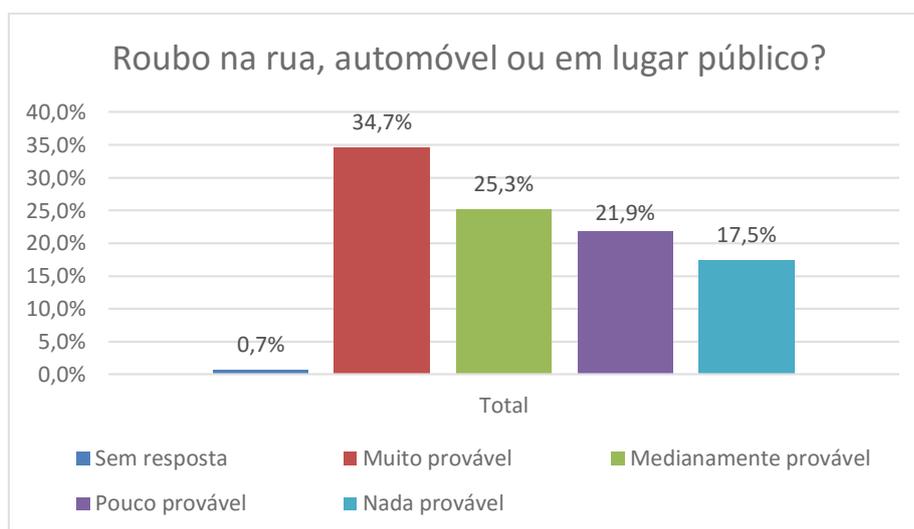


Gráfico 39: O quanto acha que é provável você ou alguém de sua casa ser vítima de roubo ou tentativa de roubo? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

As respostas às perguntas dos Gráficos 38 e 39 demonstraram que a população entrevistada se sente segura em suas casas, porém tem receio de ser roubada nas ruas e em lugares públicos.



Gráfico 40: Nos últimos doze meses, quantos vezes você foi vítima de algum tipo de delito, tal como roubo dentro o fora de sua casa? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Pelas respostas à questão do Gráfico 40, percebe-se que são raros os casos de delitos no município, sendo que 83,8% dos entrevistados nunca foram vítimas de qualquer espécie de delito nos últimos 12 meses.

De acordo com Nahas (2009), a incorporação da qualidade ambiental trouxe uma série de outras implicações à concepção e ao dimensionamento da qualidade de vida, uma vez que aquela, vinculada à noção de desenvolvimento sustentável, acabou por expandir suas fronteiras conceituais.

Devem ser considerados também os aspectos econômicos, mais especificamente a empregabilidade local, pois estes influenciam diretamente na visão do sujeito sobre sua qualidade de vida. Vejamos algumas perguntas (Gráficos 41 a 43) do questionário complementar extraído do PNUD em relação ao tema:

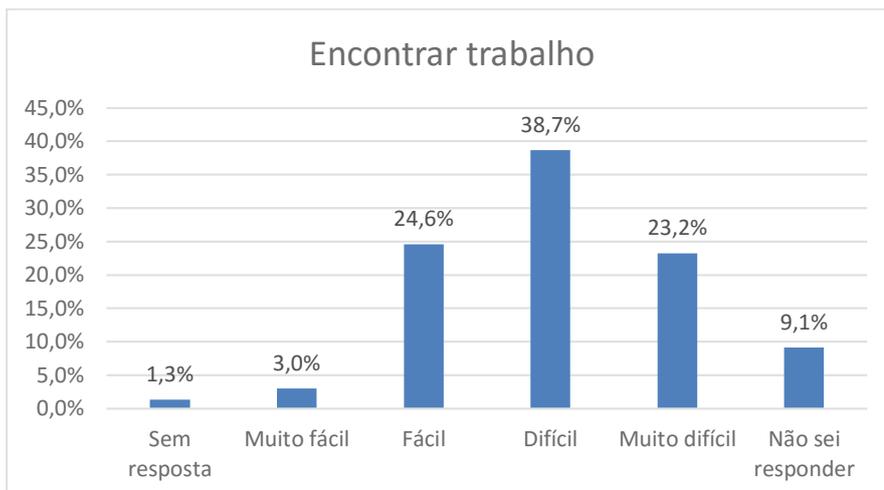


Gráfico 41: Se hoje quisesse encontrar um trabalho com remuneração aceitável para você, qual seria a dificuldade? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

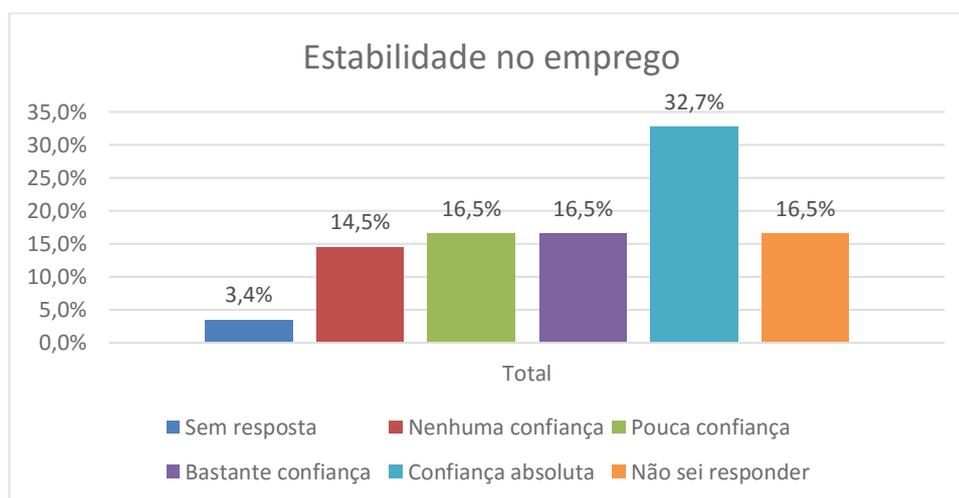


Gráfico 42: Pensando em seu trabalho atual, qual a confiança de que não o perderá nos próximos 12 meses? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

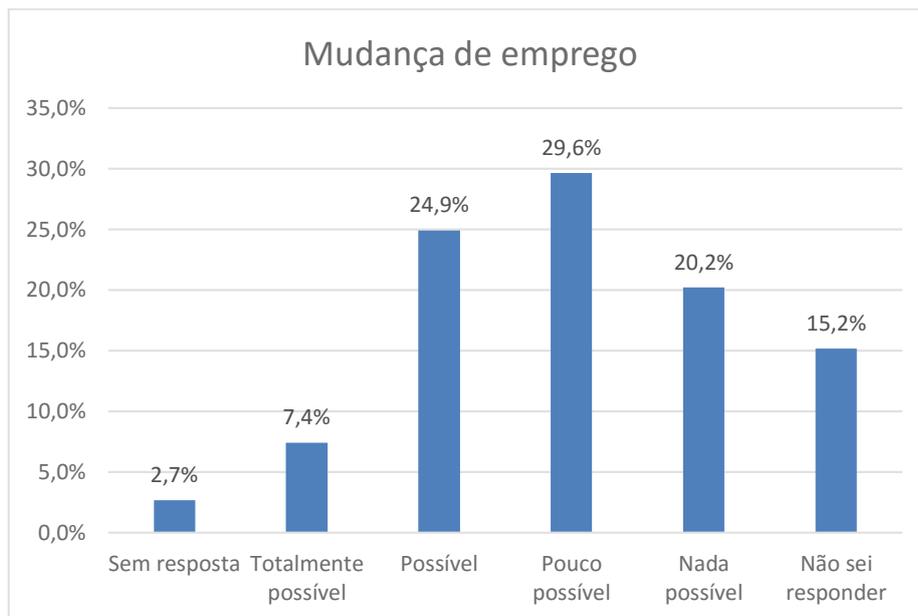


Gráfico 43: Se você quisesse mudar para um trabalho que lhe desse mais segurança, qual seria a dificuldade? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Conforme se observa nos Gráficos 41 a 43, respectivamente, a população entrevistada sente dificuldade para encontrar trabalho, tem confiança na estabilidade de seus empregos e considera pouco ou nada possível mudar de trabalho no momento em que responderam à pesquisa.

A fim de obter um melhor entendimento sobre a percepção dos moradores quanto ao meio em que vivem, interessante analisar a confiança da população avelinopolina nas instituições e serviços.

Confiança nos tratamentos de saúde:

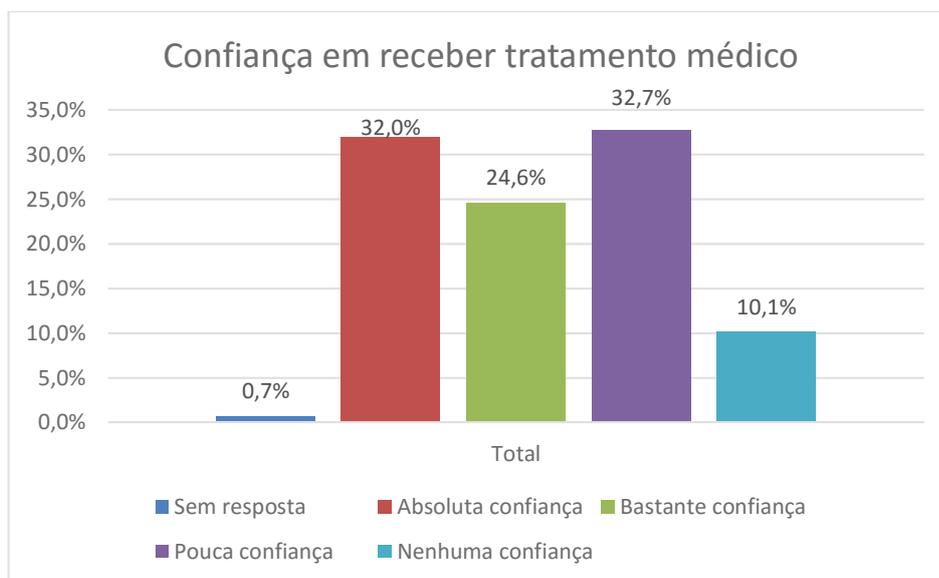


Gráfico 44: Quanta confiança você tem que receberá o tratamento médico de forma oportuna? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

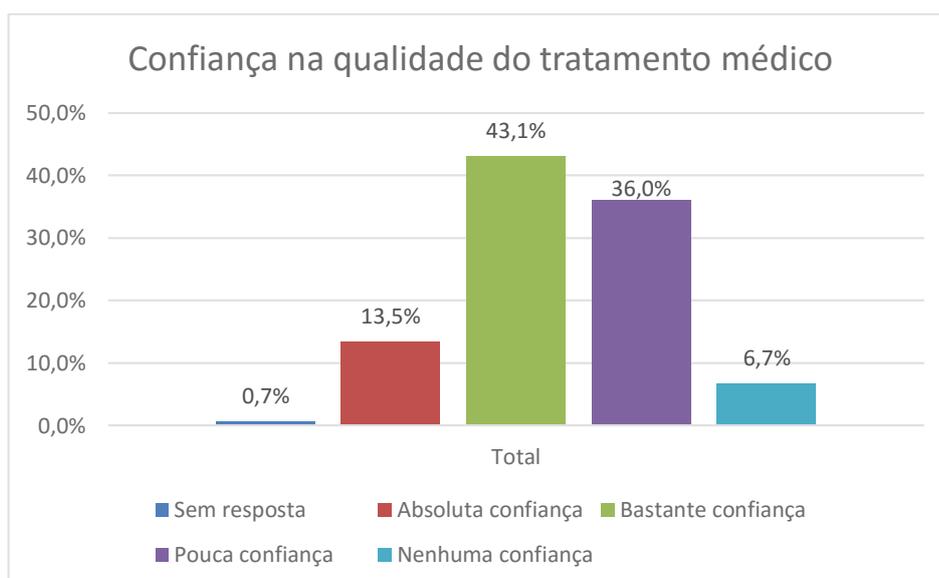


Gráfico 45: Quanta confiança você tem que a qualidade do tratamento médico será boa? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

A população não possui muita confiança de que receberão tratamento médico de forma oportuna (32,7%); porém, praticamente o mesmo número de entrevistados têm confiança absoluta no recebimento de tratamento de forma oportuna quando necessário (Gráfico 44). A maioria dos entrevistados acredita que a qualidade desse tratamento será boa (Gráfico 45).

Vejamos a confiança nas organizações.

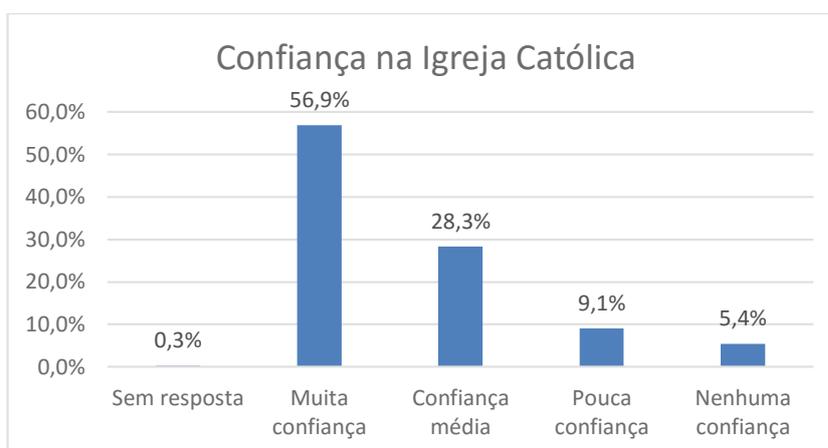


Gráfico 46: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

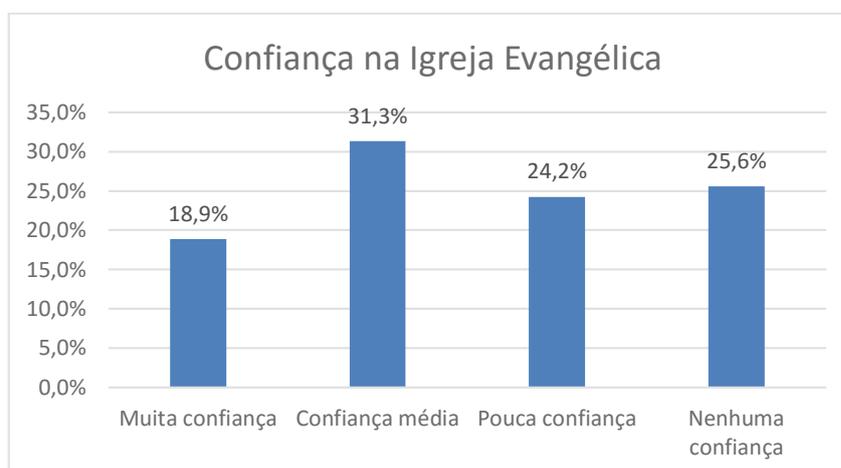


Gráfico 47: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

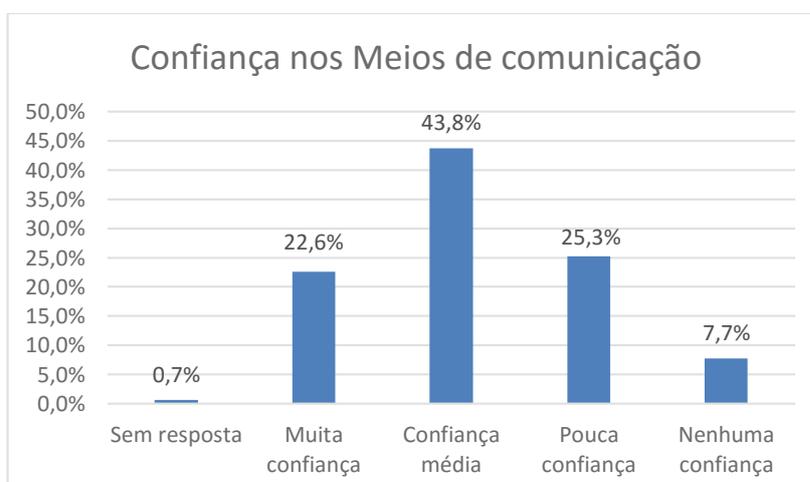


Gráfico 48: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

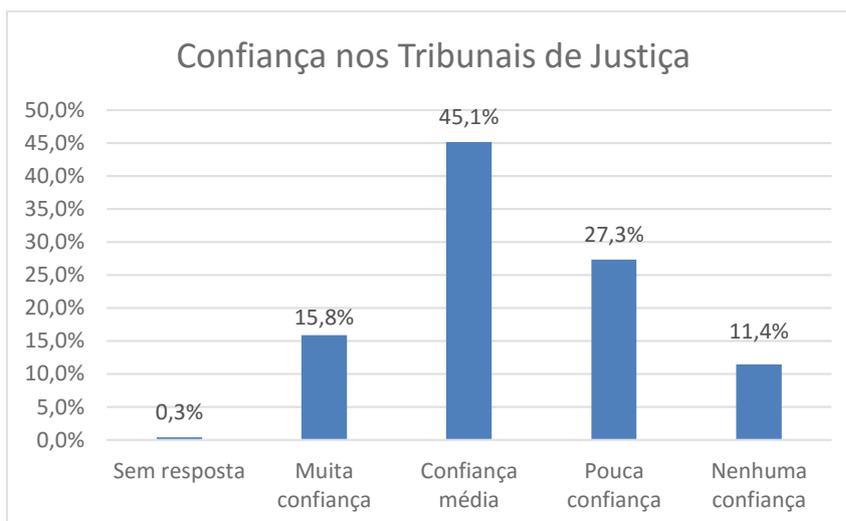


Gráfico 49: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

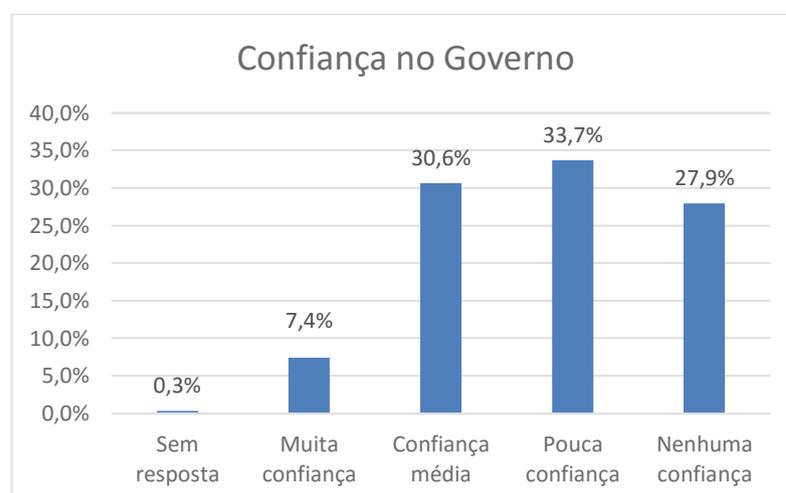


Gráfico 50: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

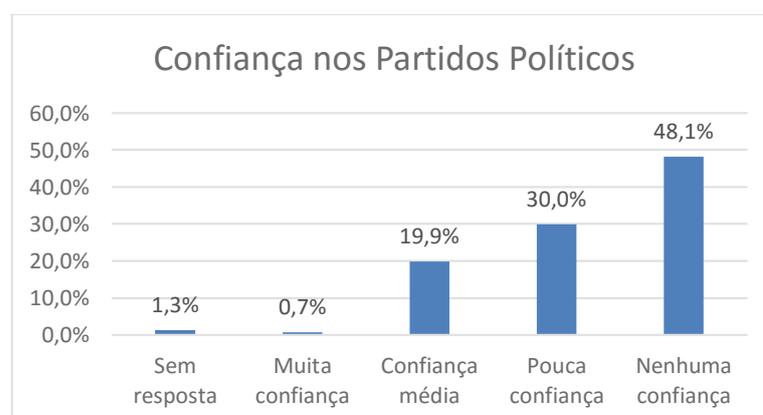


Gráfico 51: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

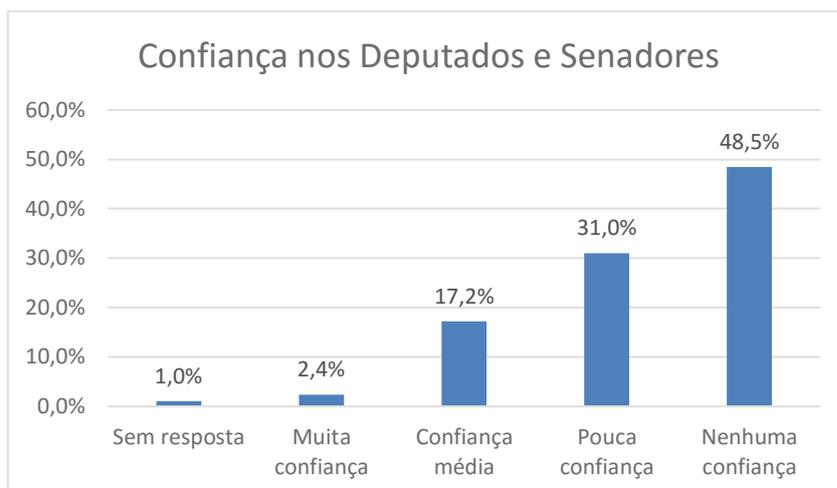


Gráfico 52: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

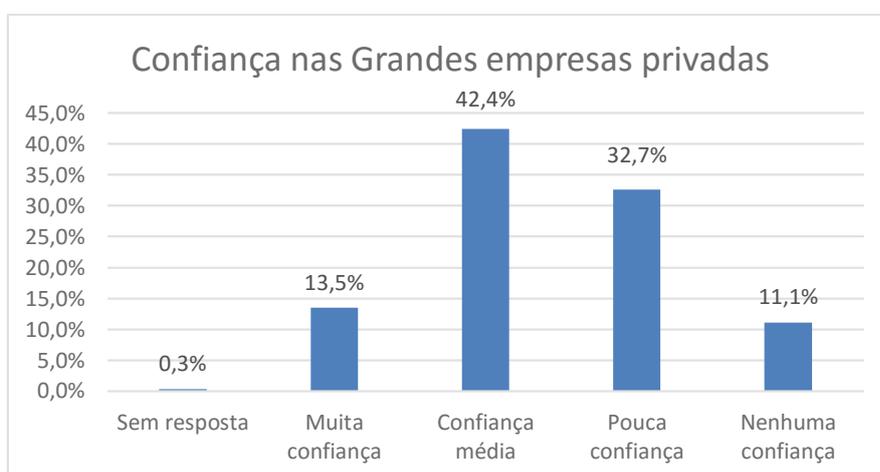


Gráfico 53: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

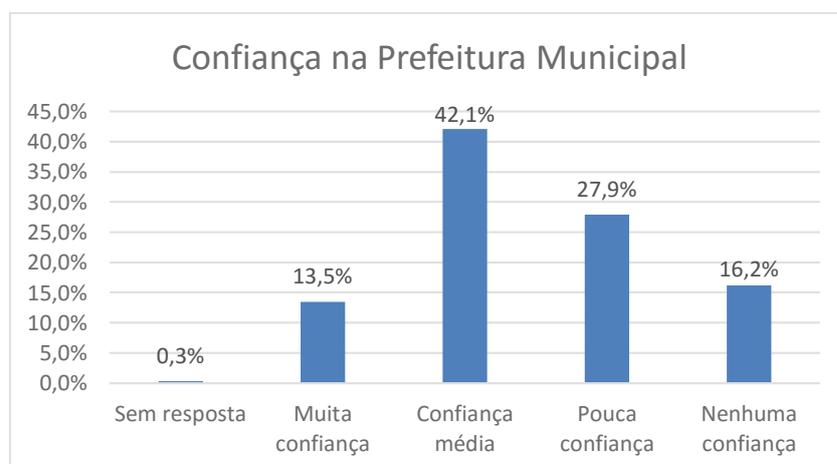


Gráfico 54: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

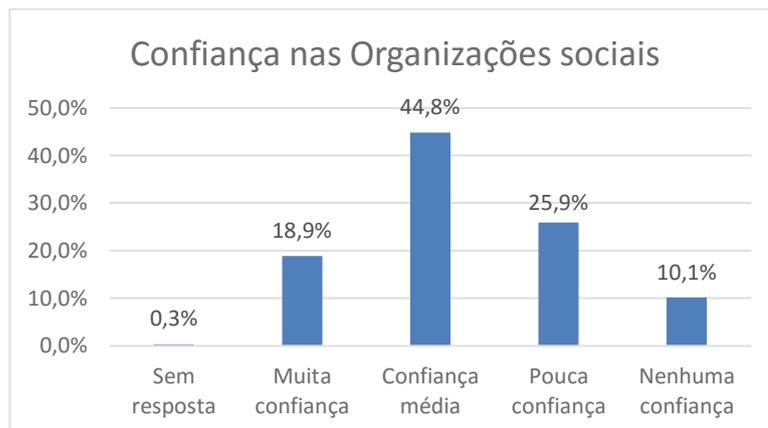


Gráfico 55: Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas? (Questão extraída do questionário complementar PNUD)

Analisando os Gráficos 46 a 55, constata-se que a população possui uma boa confiança nas instituições religiosas, e pela porcentagem das respostas, nota-se que a maioria dos entrevistados é católica. Possuem uma confiança média nos meios de comunicação e no judiciário. Em relação à administração pública, os entrevistados têm pouca ou nenhuma confiança no governo, não confiam nada nos partidos políticos, deputados e senadores, porém, em contraponto, a maioria (42,1%) possui uma média confiança na administração municipal e praticamente o mesmo número de entrevistados (44,8%) também confia de forma mediana nas organizações sociais. 42,4% dos entrevistados possuem confiança média nas grandes empresas privadas.

Grande parte dos entrevistados considera o seu ambiente bastante saudável, se considera segura em suas casas, mas tem medo de sofrer delitos nas ruas. Em contrapartida, praticamente não há ocorrência de delitos na localidade. Entretanto, confrontando as respostas obtidas com os dados locais, constata-se uma realidade diferente, pois acontecem alguns problemas que necessitam de solução.

A seguir, serão analisados os indicadores do município extraídos do Portal ODM relacionados ao Objetivo do Milênio nº 7 (Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente) e Objetivo nº 8 (Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento).

- **Objetivo nº 7, “Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente”:**

Em Avelinópolis, no ano de 1991, apenas 57,3% dos moradores urbanos tinham acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo. Em 2010, esse percentual aumentou para 98,5%, o que demonstra que praticamente todas as residências na cidade possuem água potável encanada. Em contrapartida, somente 30,3% dos moradores possuem rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica) em suas casas, razão pela qual a Meta 11 – “Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso a saneamento e serviços essenciais”, não foi atingida (PORTAL ODM, 2015).

No que tange ao serviço de coleta de resíduos, no ano de 2010, 99,6% dos moradores urbanos contavam com esse serviço, e 96,2% dos moradores urbanos possuíam energia elétrica em suas casas (PORTAL ODM, 2015).

Com relação à renda, a maioria da população considera ter pouco ou nada de renda suficiente para as suas necessidades, o que se torna claro quando confrontamos com os indicadores relacionados à renda no município.

- **Objetivo nº 8, “Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento”:**

A economia do município de Avelinópolis é praticamente toda voltada para o meio rural. De acordo com o Instituto Mauro Borges (2015), em 2006, a municipalidade possuía 13 estabelecimentos agropecuários de utilização de terras em lavouras permanentes, 95 de terras em lavouras temporárias, 4 de terras em pastagens naturais, 168 de terras em pastagens plantadas e 64 de terras em matas naturais, sendo que a utilização total de terras é de 13.638 ha.

Em relação à pecuária, entre os anos de 1998 e 2011 ocorreram crescimentos significativos em todos os efetivos, sendo que o maior foi de aves, que saltou de 144.090, em 1998, para 182.000, em 2011. Outro salto foi no efetivo de rebanhos bufalinos que, em 1998, eram de 30 animais, para 73 no ano de 2011; no de rebanho de vacas ordenhadas que, no período inicial da pesquisa, era de 4.790 e, em 2011, foi de 7.200.

A maior força econômica no município é a atividade rural, o que, na prática, não proporciona grande geração de empregos no município.

Segundo a Relação Anual de Informações Sociais, em 2013, o número era de 438 empregos com rendimento médio de R\$ 1.229,75 (um mil, duzentos e vinte e nove reais e setenta e cinco centavos) (IMB, 2015).

Com relação aos trabalhadores formais com idade entre 15 e 24 anos, no ano de 2013, 100% dos jovens de 15 a 17 anos trabalhavam em jornadas de 41 a 44 horas semanais, com rendimento mensal de R\$ 725,70; na faixa etária compreendida entre 18 e 24 anos, esse percentual cai para 94%, com rendimento de R\$ 961,50 (PORTAL ODM, 2015).

Outros indicadores foram também analisados.

- Quanto à educação, pode-se analisar o **Objetivo nº 2, “Educação básica de qualidade para todos”**:

Segundo o Instituto Mauro Borges (2015), Avelinópolis possui apenas dois estabelecimentos de ensino e, no período de 2000 a 2012, houve um decréscimo de estabelecimentos: em 2000, eram três e, atualmente, são apenas dois. Como consequência, diminuíram também os números de salas de aula, de 25 para 24.

No tocante ao corpo docente, no ano de 2000, o município contava com 50 profissionais e, em 2012, foram registrados 39 (IMB, 2015).

A taxa de alfabetização de maiores de 10 anos de idade, em 1991, era de 72%, e em 2010, foi para 87,61% (IMB, 2015).

O município não conta com nenhum estabelecimento de ensino superior, sendo necessário o deslocamento da população a capital ou municípios vizinhos.

Em relação ao IDEB, índice que combina rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado no último ano das séries iniciais e finais do ensino fundamental, podendo variar numa escala de 0 a 10, Avelinópolis, no ano de 2013, ocupava a 1.551^a posição entre os 5.565 municípios do Brasil, quando avaliados os alunos de séries iniciais; referindo-se a séries finais, alcançou a 1.796^a colocação. No ranking estadual, entre os 246 municípios existentes, atingiu a 114^a posição para as séries iniciais e a 170^a posição para as séries finais (PORTAL ODM, 2015).

De acordo com Dias *et al.* (2005, p. 5), a educação traz benefícios individuais e sociais.

Os benefícios individuais podem ser medidos ao nível: da saúde, da produtividade, da redução da desigualdade na distribuição de rendimento. Enquanto os benefícios sociais podem ser medidos ao nível: da redução dos efeitos nefastos da pobreza, da contribuição para a democratização, da promoção da paz e da estabilidade, do aumento das preocupações com as questões ambientais, do aumento da competitividade econômica.

É sabido que a educação interfere diretamente na empregabilidade e renda da população. Percebe-se a baixa renda dos jovens no município, cargas horárias que dificultam a disponibilidade para a educação, tornando mais difícil a melhoria nas condições de renda dessa população.

- **Quanto aos índices de desenvolvimento:**

Em relação ao Índice de Gini, que mede o grau de concentração de distribuição de renda, cujo valor varia de zero (a perfeita igualdade) até um (a desigualdade máxima), o município de Avelinópolis, em 1991, registrou um índice de 0,49 e, em 2000, 0,71, ou seja, houve um aumento na desigualdade da população (IMB, 2015).

Sobre os níveis de desigualdade no município, ressalta-se que o mesmo segue a tendência das demais localidades em todo o país, e tal premissa é confirmada por Klein e Hebert (2011) ao reconhecerem que a maioria dos indicadores sociais no Brasil mostra uma expressiva melhoria nos últimos anos, mas persistem níveis de desigualdade incompatíveis com a renda e a posição do país no cenário internacional.

De acordo com Nahas (2009), a preocupação com a qualidade de vida urbana assumiu grande importância no debate político e científico, em especial a partir década de 60, em decorrência do rápido e desordenado crescimento das cidades. Devido ao imenso progresso e avanço tecnológico alcançado pela humanidade nos últimos cem anos, o modelo de desenvolvimento adotado gerou também a ampliação da desigualdade na distribuição de bens e serviços e nas condições de vida da população, além de profunda degradação ambiental.

Para Khair (2013), apesar do avanço nos últimos anos na distribuição de renda e na incorporação de novos consumidores, o Brasil perde bastante nas comparações internacionais envolvendo renda *per capita*, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e coeficiente de Gini.

Quanto ao IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), cabe analisar a Tabela 6 abaixo:

Tabela 6: Perfil Socioeconômico – Avelinópolis, IDH-M

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal			
	1991	2000	2010
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	0,430	0,559	0,660
IDHM – Educação	0,201	0,368	0,508
IDHM – Longevidade	0,702	0,764	0,828
IDHM – Renda	0,565	0,620	0,682

NOTA: Classificação segundo IDH:
Muito Alto (acima de 0,800)
Alto (de 0,700 a 0,799)
Médio (de 0,600 a 0,699)
Baixo (de 0,500 a 0,599)
Muito Baixo (de 0 a 500)

Fonte: IMB – Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

Observou-se crescimento em todos os setores, sendo: 0,430 de IDM-M em 1991, e 0,660 em 2010; na educação, de 0,201 no ano de 1981 para 0,508 em 2010; com relação à longevidade, de 0,702 em 1991 para 0,828 no ano de 2010; e no que se refere à renda, de 0,565 em 1991 para 0,682 em 2010, alcançando uma classificação média para o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

No tocante às informações disponíveis, a maioria da população afirma que possui um bom acesso às informações necessárias para seu dia a dia; porém, quando confrontamos essa percepção com a proporção de moradores com acesso a microcomputador (20,6%), ela diminui para somente 12,1% se considerado microcomputador com *internet*. Na zona rural a situação é ainda pior, onde apenas 9,1% da população possui microcomputador, e 3,0%, microcomputador com *internet* (PORTAL ODM, 2015). Esta situação reflete o baixo acesso à tecnologia de informação da população local.

Quanto às oportunidades de lazer local, houve uma oscilação entre a percepção da população, havendo ocorrências em todos os níveis (pouco, médio e muito), e, confrontando as respostas obtidas com a realidade local, percebem-se as poucas opções de lazer do município, onde existem um estádio de futebol em boas condições para o entretenimento da população e alguns bares. A cidade não conta com cinema, parques, lagos, entre outras opções de lazer oferecidas em municípios maiores.

Com relação à moradia, grande parte dos entrevistados consideram boas as condições de suas moradias e, conforme o Portal ODM (2015), no ano de 2010, não

havia moradores urbanos vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares). No mesmo ano, a proporção de moradores com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atingiu 89,6%.

É importante retomar aos escritos de Santos *et al.* (2012), que consideram o desenvolvimento a partir de três visões paradigmáticas: o desenvolvimento como crescimento econômico, o desenvolvimento como satisfação das necessidades básicas e desenvolvimento como elemento de sustentabilidade socioambiental.

Vê-se que a percepção da qualidade de vida para a população pesquisada se insere nas três visões apontadas pelo autor, tendo em vista que sua percepção de qualidade de vida está intimamente associada a essas ideias de desenvolvimento, pois não se observou, em nenhum dos questionários, a insatisfação das pessoas em relação às dimensões utilizadas na pesquisa.

Desse modo, ao demonstrarem que estão satisfeitos com os serviços oferecidos pelo município, os quais se refletem diretamente em suas próprias vidas, as pessoas certamente associam tal satisfação com a visão que possuem do desenvolvimento da cidade. Ou seja, em razão da cidade de Avelinópolis ser de pequeno porte e possuir boa infraestrutura, assim como serviços essenciais, a população, em sua maioria, aponta a qualidade de vida como positiva no município.

Tal fato denota ainda que existe preocupação do gestor e dos habitantes com o desenvolvimento local, também afirmado nas colocações de Vieira e Santos (2012) como elemento associado ao aspecto econômico. Ao que parece, o gestor tem investido em educação, saúde, segurança e demais aspectos que se traduzem tanto na vida pessoal quanto profissional dos trabalhadores.

Também se verificou certa associação com os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, uma vez que, em prol da qualidade de vida, tem-se buscado em Avelinópolis: erradicar a extrema pobreza e a fome; universalizar a educação primária; reduzir a mortalidade na infância; melhorar a saúde materna; combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; e garantir a sustentabilidade ambiental, resultados esses traduzidos nos questionários aplicados junto à população.

Nesse sentido, é importante retomar as ideias de Albagli e Maciel (2004), que tratam de desenvolvimento local na perspectiva da localidade ou região, considerando que cada uma possui diferentes combinações de características e bens coletivos,

sejam eles físicos, sociais, econômicos, culturais, políticos, institucionais, que se refletem na capacidade de produção da mesma.

Os aspectos saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social e características ambientais avaliados nos questionários, demonstram que existe relação entre indicadores sociais e qualidade de vida no município de Avelinópolis. Sabe-se que, como em todo município, ainda existem lacunas a serem preenchidas. Tais lacunas dependem necessariamente de adequações de algumas políticas, como a de saúde no tocante à disponibilização de serviços de referência, uma vez que a população precisa se deslocar para municípios mais próximos que dispõem desses serviços.

Quanto aos outros aspectos relacionados às demais dimensões, tais como: relações sociais, ambientais e aspectos psicológicos, o próprio município poderá proporcionar a potencialização dos serviços, para que, assim, seja possível estabelecer o verdadeiro conceito de saúde preconizado pelo Ministério da Saúde, sabendo-se que tais aspectos são elementos indispensáveis para o acesso à qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelam que a população de Avelinópolis, em sua maioria, está satisfeita com o acesso à saúde, se sente segura em suas residências, considera seu meio ambiente saudável. Porém, enfrenta problemas com acesso ao mercado de trabalho, educação de qualidade e lazer.

Relacionando os dados coletados em campo com os dados documentais, fica evidenciado que, sobre os indicadores econômicos, existe grande diferença entre os mais ricos e os mais pobres, o que não é diferente da maioria das localidades do país. Boa parte dos entrevistados era composta de pessoas economicamente inativas e, dentre os que estão empregados, a maioria depende de trabalho oferecido pelo poder público. Existe uma preocupação da população com a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, e este fato está diretamente ligada à sua baixa escolaridade.

O município não encontra grandes problemas em relação aos serviços de saúde, possuindo bons indicadores e a população encontra-se satisfeita.

Em relação ao meio ambiente, a municipalidade não enfrenta problemas graves, e grande parte de seus moradores considera o ambiente saudável.

A população do município se sente segura e a ocorrência de delitos no município nos últimos 12 meses é bem pequena.

Nota-se que o maior problema de Avelinópolis, e que mais preocupa diretamente a população, é a questão econômica, principalmente o problema de acesso ao mercado de trabalho.

Quanto à percepção de qualidade de vida da população, os questionários evidenciaram que estes não têm muitas queixas em relação às condições de vida na cidade, como se morassem em um “pequeno paraíso”. Porém, os indicadores de desenvolvimento local refletem uma realidade diferente: baixa qualidade da educação e difícil acesso à educação de nível superior, falta de emprego e alto número de pessoas com renda muito baixa e condições precárias de saneamento na zona urbana. Os indicadores que demonstraram um pouco mais de qualidade foram os de saúde, porém, ainda aquém do ideal.

Essa percepção que não condiz com a realidade pode ser reflexo do baixo nível de escolaridade da população que compõe a amostra e do desconhecimento de outras condições mais elevadas de vida, fato este que a torna satisfeita com condições não ideais de desenvolvimento.

Para a compreensão de tais resultados, há de se considerar a dimensão subjetiva do constructo qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde enfatiza a Qualidade de Vida como uma análise eminentemente subjetiva, sendo medida pelo próprio indivíduo e seus conceitos pessoais, influenciado pelo ambiente ao qual ele pertence. A esfera subjetiva de compreensão de qualidade de vida diz respeito ao estilo de vida do sujeito, que se traduz nos hábitos aprendidos e adotados durante toda a vida, relacionados com a realidade familiar, ambiental e social. Ou seja, são as ações, as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, que se consideram elementos associados ao bem-estar pessoal.

Percebeu-se que o município de Avelinópolis não foge à regra das demais localidades no tocante ao desenvolvimento local, devido às poucas oportunidades de emprego, acarretando também o problema de baixa renda auferida pela população pesquisada.

Faz-se necessária a implantação de programas para atração de empresas no município, resultando, assim, em geração de empregos e renda para a população local.

Transpareceu, no decorrer da pesquisa, uma preocupação da população quanto à possibilidade de mudança da atual realidade do município. Isso porque a cidade é muito pequena e pacata, e os moradores se sentem satisfeitos com a tranquilidade do local, onde praticamente não existem ocorrências de delitos, ótima qualidade do ar, pouco trânsito, pouco ruído, fácil acesso aos estabelecimentos de saúde. Esses aspectos parecem influenciar a população na preferência pela tranquilidade do local, mesmo em detrimento de uma melhor renda. Com isso, a administração municipal deve incentivar a vinda de empresas para o município, porém, de forma branda, para que não ocorra um impacto muito grande na atual condição da cidade.

Para a melhoria da qualidade de vida, há necessidade de investimento em infraestrutura (saúde, lazer e empregos) para os moradores que ali residem e para

aqueles que chegam ao município para estabelecer residência. Atrelado a esse investimento, é imprescindível a elaboração de projetos voltados para o equilíbrio do meio ambiente, sendo esta uma condição necessária para preservar a atual situação em que se encontra a cidade em relação aos requisitos que garantem a qualidade de vida à população atualmente.

De acordo com Minayo *et al.* (2000), o bom senso entre crescimento e desenvolvimento é a via de acesso para a qualidade em todas as áreas da vida humana, e de modo específico na saúde.

Esse bom senso também envolve a consciência do equilíbrio entre desenvolvimento e qualidade de vida. De acordo com Buarque (2004), o desenvolvimento local deve ser entendido como um processo endógeno em espaços de pequena escala (municípios) de mobilização das energias sociais que sejam capazes de promover mudanças relacionadas às oportunidades sociais, ao crescimento econômico e às condições de vida das pessoas, lembrando que estas condições envolvem todos os aspectos, desde os elementos individuais até os coletivos, como o meio ambiente.

REFERÊNCIAS

- _____. **Desarrollo Humano em Chile**. Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo. Chile, 2012. Disponível em < www.pnud.cl > Acesso em 24.06.2013.
- ALBAGLI, Sarita; MACIEL, Maria Lucia. Informação e conhecimento na inovação e no desenvolvimento local. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 9-16, set./dez. 2004.
- ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **A invenção do Nordeste e outras artes**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1999.
- ALVES, Everton Fernando. Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. **Revista Brasileira de qualidade de vida**, v. 3, n. 1, p. 16-23, jan./jun. 2011.
- ANDION, Carolina. Análise de redes e desenvolvimento local sustentável. **RAP**, Rio de Janeiro v. 37, n. 5, p. 1033-54, set./out. 2003.
- ANDRADE, A. I. N. P. A.; MARTINS, R. M. L. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, n. 40, p. 185-199, 2011.
- AVELINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Documento não publicado, 2015
- BOYER, Robert. Estado, mercado e desenvolvimento: uma nova síntese para o século XXI? **Economia e Sociedade**, Campinas, n. 2, p. 1-20, jun. 2001.
- BRANDÃO, Carlos. **Território e Desenvolvimento**: as múltiplas escalas entre o local e o global. São Paulo: Editora da Unicamp, 2007.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília – DF: Senado, 1988.
- BUARQUE, Sérgio C. **Construindo o desenvolvimento local sustentável**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, 2000, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CENTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO. **Desenvolvimento local**. Disponível em <<http://www.itcilo.org/pt/the-centre/areas-de-especializacao/emprego/desenvolvimento-local>> Acesso em 14 jan. 2014.
- CHAN, Chan. A Qualidade de Vida e os indicadores sociais. **Administração**, n. 68, vol. XVIII, p. 607-629, 2005.
- COUTINHO JÚNIOR, José. **10 empresas controlam 85% dos alimentos do mundo, 2013** Disponível em <<https://osbastidoresdoplaneta.wordpress.com/tag/brazil/page/3/>> Acesso em 10 mar. 2013
- DANTAS, R. A. S.; SAWADA, Namie Okino; MALERBO, Maria Bernadete. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do

Estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, jul./ago. 2003.

DENARDIET, Reni Antonio; HENDERIKX, E. M. G. J.; CASTILHOS, D. S. B.; BIANCHINI, Valter. **Fatores que afetam o desenvolvimento local em pequenos municípios do estado do Paraná**. Disponível em <http://www.gp.usp.br/files/desen_fatores.pdf> Acesso em 14 jan. 2014.

DIAS, Joilson.; DIAS, M. H. A.; LIMA, Fernandina Fernandes. Crescimento econômico e nível de escolaridade: teoria e estimativas dinâmicas em painel de dados. **Anais do XXXIII Encontro Nacional de Economia**, Natal, RN, 2005.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo. 2009.

FIGUEIRA, Ricardo Anchieta. **Pisando fora da própria sombra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, 2000.

GONÇALVES, Carla Agda. **Direitos à saúde: um estudo sobre as práticas dos assistentes sociais das unidades de saúde de Sorocaba – SP – 2006**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

GRUPO WHOQOL. **Versão em Português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol>>. Acesso em 14 set. 2010.

HERCULANO, Selene C. **A qualidade de vida e seus indicadores**. Niterói: Eduff, 2000.

HERKENHOFF, João Batista. **Comentário ao artigo 22**. Disponível em <<http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/coment/22.htm>>. Acesso em 10 mar. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=520280&search=goias|avelinopolis>>. Acesso em 10 jan. 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento – Brasília: IPEA, 2010**.

INSTITUTO MAURO BORGES. **Perfil Sócio Econômico de Avelinópolis**. Disponível em <<http://www.imb.gov.br/>>. Acesso em 10 jan. 2015.

INSTITUTO POLIS. **Dicas nº 27**. Disponível em < <http://polis.org.br/institucional/>>. Acesso em 10 jan. 2015

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas. **A Revista Brasileira de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51-72, jan/fev. 2002.

KHAIR, Amir. Entraves ao crescimento: a má distribuição de renda. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 04 jul. 2010. Disponível em < <http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Economia/Entraves-ao-crescimento-a-ma-distribuicao-de-renda/7/29545>> Acesso em 10 mar. 2014.

KLEIN, Francisco; HEBERT, Luna. Desigualdade e indicadores sociais no Brasil. **FGV**. Rio de Janeiro, P. 97-116, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnica de pesquisa**. 3.ed. rev.e ampl. São Paulo: Atlas, 1996.

LAURENTI, Ruy. A mensuração da qualidade de vida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 361-362, 2003.

LUSTOSA, Alberto Elias; MELO, Lucelena Fátima de. **Felicidade Interna Bruta (FIB) – Índice de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em < <http://base.socioeco.org/docs/artigo05.pdf>> Acesso em 17 mar. 2014.

MARTINS, Rafael D'Almeida; VAZ, José Carlos; CALDAS, Eduardo de Lima. A gestão do desenvolvimento local no Brasil: (des)articulação de atores, instrumentos e território. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.44, p. 559-90 mai./junh. 2010.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Políticas de saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro; p.61 – 80, 2007.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V. 5 n. 1, p. 7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta de Otawa. Declaração de Adelaide Sunsvall e Santa de Bogotá. Brasília, 2001.

MONTEIRO, Maria Inês; VILARTA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luiz. **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas: Ipes, 2010.

MONTEIRO, Rosângela; BRAILE, Domingo; BRANDAU, M. Ricardo; JATENE, Fabio B. Qualidade de vida em foco. **RevBrasCirCardiovasc.**, São José do Rio Preto, V. 25, n. 4, p. 568-574, Out./Dez. 2010.

MULS, Leonardo Marco. Desenvolvimento local, espaço e território: o conceito de capital social e a importância da formação de redes entre organismos e instituições locais. **Revista Economia**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 1-21 Jan./Abr. 2008.

NAHAS, Maria Inês Pedrosa. **Indicadores intra-urbanos como instrumentos de gestão da qualidade de vida urbana em grandes cidades: discussão teórico-metodológica**. Disponível em < <http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper51.pdf>> Acesso em 17 mar. 2014.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 64, n. 4, 1995.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**. v.41, n.10, p.403-409, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. Nova Iorque, 1946.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>> Acesso em: 14 jan. 2014.

PAIVA, P. T. A.; WAJNMAN, Simone. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. **Rev. bras. estud.popul.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 303-32, 2005.

PORTAL ODM. **Relatórios Dinâmicos**. Disponível em <<http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/perfil/BRA005052029/avelinopolis---go>> Acesso em 10 jan. 2015.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – Pnud. **Progresso Humano num Mundo Diversificado. Relatório do Desenvolvimento Humano 2013. A Ascensão do Sul**. Disponível em < http://mirror.undp.org/angola/LinkRtf/HDR2013_Port.pdf> Acesso em 02 maio 2013.

ROCHA, Alby Duarte; OKABE, Irene; MARTINS, M. E. A.; MACHADO, P. H. B.; MELLO, Terezana Carvalho de. Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

RODRIGUES, M. de F. F. MOREIRA, A. P. da C. Indicadores sociais e qualidade de vida na Mata Paraibana. **Cadernos do Logepa**, João Pessoa, v.2, n.1, p.8-27, Jan/Jun. 2003.

SANTAGADA, Salvatore. Indicadores sociais: uma primeira abordagem social e histórica. **Pensamento Plural**, Pelotas, n. 01, p. 113-142, jul./dez. 2007.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SANTOS, Elinaldo Leal; BRAGA, Vitor; SANTOS, Reginaldo Souza; BRAGA, Alexandra Maria da Silva. Desenvolvimento: um conceito multidimensional. **DRd – Desenvolvimento Regional em debate**, Ano 2, n. 1, jul. 2012.

SANTOS, Luciane Medeiros; DA ROS, Marco Aurélio; CREPALDI, Maria Aparecida; RAMOS, Luiz Roberto. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saude Coletiva**, v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006.

SCHNEIDER, S., FREITAS, D. T. **Qualidade de Vida, Diversificação e Desenvolvimento: referências práticas para análise do bem estar no meio rural.** Olhares Sociais, v. 2, p. 121-142, jan/jun. 2013

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de Saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 91-112, Fev. 2003.

SILVA, D. A. S.; JESUS, Karina Passos de; SANTOS, Roberto Jerônimo dos. Conceito de saúde e qualidade de vida para acadêmicos de Educação Física: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v.2, n.4, p. 140-153, dez. 2007.

SILVA, Érika Correia; HELENO, M. G. V. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 69-76, jan./jun. 2012.

SILVA, José Graziano; VON DER, Jean Marc; BIANCHINI, Valter. **José Graziano, Jean Marc e Bianchini debatem O Brasil Rural precisa de uma Estratégia de Desenvolvimento.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário / Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável / Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2001.

SILVEIRA, M. F. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, Jul. 2012.

SOUZA, Renilson Rehem de. **Construindo o SUS:** a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. Dissertação em Administração de Saúde. Rio de Janeiro, 2002.

VEIGA, José Eli da. Indicadores de sustentabilidade. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 24, n. 68, 2010.

VIEIRA, Edson Trajano; SANTOS, Moacir José dos. Desenvolvimento econômico regional – uma revisão histórica e teórica. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional. G&DR**, Taubaté, v. 8, n. 2, p. 344-369, mai./ago. 2012.

WESZ JUNIOR, Valdemar João. Novas configurações no meio rural brasileiro: Uma análise a partir das propriedades com agroindústria familiar. **Agroalim**, Mérida, v.15, n. 28, 2009.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES

PESQUISA: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR SUBJETIVO NO MUNICÍPIO DE AVELINÓPOLIS-GO.

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem por finalidade analisar a percepção da qualidade de vida e bem-estar subjetivo no município de Avelinópolis, no estado de Goiás.

2. Participantes da pesquisa: a população do município de Avelinópolis-Go, maior de 18 anos, divididos por bairros da cidade e zona rural, sendo um total de 343 pessoas, sendo 263 da área urbana e 80 da zona rural.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar do estudo, você deverá responder dois questionários. É previsto um único contato com cada participante, que deve durar mais ou menos 30 minutos. Você tem a liberdade de se recusar a participar, sem qualquer prejuízo para vocês. Solicitamos sua colaboração completando o roteiro de perguntas que será solicitado, garantindo, assim, o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com a orientadora da pesquisa, Prof. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, através do telefone XXXXXX (inclusive ligações a cobrar) ou com o aluno pesquisador Renato Batuira Ribeiro Pinto, através do telefone XXXXXX (inclusive ligações a cobrar).

4. Sobre os questionários: As aplicações dos questionários serão marcadas com antecedência. Será pedido que você forneça algumas informações básicas e que responda a um roteiro de perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre sua Qualidade de Vida e seu bem-estar.

5. Riscos: A participação nesta pesquisa não traz riscos. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os relatos de pesquisa serão identificados com um código, e não com o nome.

7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a percepção da qualidade de vida e bem-estar subjetivo da população do município de Avelinópolis-GO.

8. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

9. Você pode, a qualquer momento, retirar seu consentimento, excluindo a sua participação.

10. Após a conclusão, estará à disposição no Programa de Pós-Graduação da Universidade de Taubaté, uma dissertação contendo os resultados.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, quero participar da pesquisa.

Avelinópolis, _____ de _____ de 2013.

(Nome do participante da pesquisa e RG)

Profª Drª Adriana Leônidas de Oliveira
Professor Responsável
Tel: XXXXXX/
12-XXXXXXX (inclusive ligações a cobrar)

Renato Batuira Ribeiro Pinto
Aluno pesquisador
Tel: XXXXXX (inclusive ligações a cobrar)

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO**Questionário Sócio Demográfico**

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade: _____

3. Nível de escolaridade: () Sem escolaridade () Fundamental incompleto
() Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo
() Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduado

4. Estado Civil: _____

5. Atualmente está empregado? () Sim () Não

6. Condição de trabalho: () Autônomo () Profissional liberal () Empregado CLT () Cooperado () Aposentado () Pensionista () Dona de casa () Estagiário () Estudante () Servidor Público () Afastado INSS () Outros: _____

7. Ramo de atividade: () Comércio () Indústria () Serviços () Não se aplica

8. Renda: () Não possui () Até 1 salário mínimo () De 2 a 4 salários
() De 4 a 8 salários () Mais de 8 salários

9. Tem filhos: () Sim () Não

Quantos: _____ **Idade dos filhos** _____

10. Filhos ou não, quantos são dependentes? _____

11. Possui casa própria: () Sim () Não

APÊNDICE C – Questionário complementar – QUESTÕES PNUD RESUMIDO

Questões PNUD resumido

1. Qual é o nível de educação que você alcançou? Se está estudando, que nível de educação cursa atualmente?

Educação básica incompleta ou inferior	
Básico completo	
Média incompleta	
Média completa	
Formação técnica incompleta	
Formação técnica completa	
Superior incompleto	
Superior completo	
Pós-graduação	
Não soube responder	

2. De uma escala de 0 a 10, onde o 0 significa a pior vida possível e 10 a melhor vida possível. Onde você se colocaria?

3. De 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeito e 10 é muito satisfeito, o quanto você está satisfeito com os seguintes aspectos da vida?

A principal atividade que você realiza	
Sua situação econômica	
O bairro ou localidade onde você vive	
A casa onde você vive	
Sua saúde	
Sua imagem ou aparência física	
A relação com seus filhos	
A relação com seus pais	
A relação com seus parentes	
Seus amigos	
Suas oportunidades de diversão	
Suas oportunidades de comprar as coisas que quer ter	

4. Você recebe atualmente alguma espécie de tratamento psicológico ou farmacológico para tratar algum problema de saúde, tal como depressão, ansiedade ou outro?

5. Qual o seu sistema de saúde?

Público	
Privado	

6. Pense na necessidade de precisar de tratamento médico por uma enfermidade catastrófica ou crônica grave como são o câncer ou um infarto, etc.

	Absoluta confiança	Bastante confiança	Pouca confiança	Nenhuma confiança
Quanta confiança você tem que receberá o tratamento médico de forma oportuna?				
Quanta confiança você tem que será capaz de pagar os custos não coberto por seu plano de saúde?				

Quanta confiança você tem que a qualidade do tratamento médico será boa?				
--	--	--	--	--

7. Se você quisesse receber ou necessitasse de receber atenção psicológica profissional, qual a sua possibilidade de ter acesso a esse tratamento?

Totalmente Possível	
Algo Possível	
Pouco Possível	
Nada Possível	
Não sei responder	

8. Se hoje quisesse encontrar um trabalho com remuneração aceitável para você, qual seria a dificuldade?

Muito fácil	
Fácil	
Difícil	
Muito difícil	
Não sei responder	

9. Em sua atual ocupação, você é?

Patrão, empregador	
Trabalha por conta própria	
Empregado do setor público	
Empregado do setor privado	
Serviço doméstico	
Do lar	
Forças armadas	

10. Quantas horas trabalha por semana?

11. Pensando em seu trabalho atual, qual a confiança de que não o perderá nos próximos 12 meses?

Nenhuma confiança	
Pouca confiança	
Bastante confiança	
Confiança absoluta	
Não sei responder	

12. Se você quisesse mudar para um trabalho que lhe desse mais segurança, qual seria a dificuldade?

Totalmente possível	
Possível	
Pouco possível	
Nada possível	
Não sei responder	

13. Pensando em como vive sua família atualmente e comparando em como viviam a 10 anos, você diria que?

Vivem melhor que a 10 anos	
Vivem da mesma forma que a 10 anos	
Vivem pior que a 10 anos	

14. Considerando suas necessidades e as dos outros membros de sua casa, o quanto são adequados ou inadequados os seguintes aspectos de sua moradia?

O estado ou qualidade dos materiais de sua moradia?	
A qualidade dos serviços básicos de sua moradia?	
O aspecto ou aparência de sua moradia?	
O espaço e privacidade para cada membro de sua moradia?	

15. Se você precisasse mudar de casa ou reformá-la para adequá-la melhor as suas necessidades, o quanto isso seria possível?

Totalmente possível	
Possível	
Pouco possível	
Nada possível	
Não sei responder	

16. O quanto acha que é provável você ou alguém de sua casa ser vítima de roubo ou tentativa de roubo?

	Muito provável	Medianamente provável	Pouco provável	Nada provável
Em sua casa?				
Na rua, automóvel ou em lugar público?				

17. Nos últimos doze meses, quantas vezes você foi vítima de algum tipo de delito, tal como roubo dentro ou fora de sua casa?

Mais de uma vez	
Uma vez	
Nunca	

18. Vou mencionar alguns temas. Independentemente se estes temas te interessam ou não, peço que me diga se você entende bem estes temas, ou entende de forma mediana, entende pouco ou não os entende.

	Os entende bem	Os entende medianamente	Os entende pouco	Não os entende
As notícias políticas				
As notícias econômicas				
Os trâmites e temas legais				
Os diagnósticos médicos				
A tecnologia				

19. Vou enumerar algumas organizações. Para cada uma, poderia me dizer quanta confiança tem nelas?

	Muita confiança	Confiança média	Pouca confiança	Nenhuma confiança
Igreja Católica				
Igreja Evangélica				
Meios de comunicação				
Tribunais de Justiça				
Governo				
Partidos Políticos				
Deputados e Senadores				
Grandes empresas privadas				

Prefeitura Municipal				
Organizações sociais				

20. Em termos gerais, com que frequência você passa por situações de maltrato?

Com muito pouca frequência	
Com pouca frequência	
Com alguma frequência	
Muito frequentemente	
Não sei responder	

21. Qual seria a possibilidade de você ter êxito nas seguintes situações que vou enumerar?

	Muito possível ter êxito	Possibilidade média de êxito	Pouco possível ter êxito	Nada possível de ter êxito
Se reclamar diante de um mau atendimento no serviço público, para você seria...				
Se reclamar diante de um mau atendimento em uma empresa privada, para você seria...				
Se denunciasse um abuso em seu lugar de trabalho ou estudo, para você seria...				
Se denunciasse um caso de violência familiar, para seria...				

22. Em termos gerais, com qual frequência você passa por situações de discriminação?

Com muito pouca frequência	
Com pouca frequência	
Com alguma frequência	
Muito frequentemente	
Não sei responder	

23. Você tem tempo livre nos finais de semana?

Sempre	
Quase sempre	
As vezes	
Quase nunca	
Não sei responder	

24. Normalmente tira férias pelo menos uma semana ao ano fora de sua casa?

Sim	
Não	

25. Vou ler outras atividades. Quero pedir que me diga para cada uma qual a frequência às realizou no último ano.

	Mais de 6 vezes	4 ou 5 vezes	2 ou 3 vezes	1 vez	Nunca
Ir a concertos ou espetáculos ao vivo					
Ir ao cinema ou teatro					
Ir ao estádio					

ANEXO A - WHOQOL-BREF

Whoqol – Abreviado

Versão em Português

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR NO MUNICÍPIO DE AVELINÓPOLIS-GO

Pesquisador: Renato Bатуíra Ribeiro Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21147413.7.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 423.179

Data da Relatoria: 11/10/2013

Apresentação do Projeto:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende as recomendações da Resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante a área de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende as recomendações da Resolução 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendida a solicitação do parecer anterior.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br