



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ADMINISTRAÇÃO

JOSÉ GLEYCIANO OLÍMPIO PEREIRA

A ONU E O IDH: UM ESTUDO DA MICRORREGIÃO DE JOÃO PESSOA

JOÃO PESSOA / PB

JUNHO / 2017

JOSÉ GLEYCIANO OLIMPIO PEREIRA

A ONU E O IDH: UM ESTUDO DA MICRORREGIÃO DE JOÃO PESSOA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, através do Serviço de Estágio Supervisionado em Administração (SESA), como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Área de Concentração: Administração Pública

Orientador: Prof. Adm. Jorge de Oliveira Gomes, MSc

JOÃO PESSOA / PB

JUNHO / 2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O46a Olimpio Pereira, José Gleyciano.

A ONU e o IDH: Um estudo da microrregião de João Pessoa / José Gleyciano Olimpio Pereira. – João Pessoa, 2017.
68f.

Orientador(a): Profº Msc. Jorge de Oliveira Gomes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) – UFPB/CCSA.

1. Políticas Públicas. 2. Índice de Desenvolvimento Humano. 3. João Pessoa. 4. Microrregião. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

CDU:658(043.2)

Gerada pelo Catalogar - Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do
CCSA/UFPB, com os dados fornecidos pelo autor(a)

Ao Professor Orientador Jorge de Oliveira Gomes, MSc.

Solicitamos examinar e emitir parecer no Trabalho de Conclusão de Curso do aluno:

JOSÉ GLEYCIANO OLÍMPIO PEREIRA.

João Pessoa, _____ de _____ de 2017.

Coordenadora do SESA/CCSA/UFPB

Parecer do Professor Orientador:

Assinatura do Professor Orientador

JOSÉ GLEYCIANO OLIMPIO PEREIRA

A ONU E O IDH: UM ESTUDO DA MICRORREGIÃO DE JOÃO PESSOA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Serviço de
Estágio Supervisionado em Administração,
do Curso de Graduação em Administração,
do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da
Universidade Federal da Paraíba, como
requisito obrigatório para a obtenção do
grau de Bacharel em Administração.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Adm. Jorge de Oliveira Gomes – Orientador, MSc
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Miguel Maurício Isoni, Dr. - Examinador
Universidade Federal da Paraíba

Dedicatória

Aos meus pais, Pedro Pereira da Silva e Maria Goret Olimpio Santos da Silva, exemplos de luta e perseverança, pelo amor incondicional e pelos valores a mim ensinados, me fazendo sempre acreditar que nada é impossível quando o desejo de vencer é maior que a vontade de desistir.

PEREIRA. J.G. O, A ONU e o IDH: Um estudo da microrregião de João Pessoa. Orientador: Prof. Msc. Jorge de Oliveira Gomes, João Pessoa: UFPB/DA, 2015. 70p. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Administração)

RESUMO

O presente trabalho tem por ideais demonstrar o comportamento do Índice de Desenvolvimento Humano da Microrregião de João Pessoa e seus respectivos (IDH-M), Paraíba, no período de 2000 a 2010, para que sejam feitas observações acerca da Gestão Pública Municipal, através dos dados oficiais disponibilizados no Relatório de Desenvolvimento Humano, divulgado pelo IBGE e divulgado pelo ATLAS e pelo Programa das Nações Unidas (PNUD), por meio de uma pesquisa documental realizada nos órgãos que integram as cidades no que se pode melhorar que lidam diretamente com a população e tenham poder para promover Políticas Públicas, com um enfoque na área da saúde. Nesse trabalho será abordado o problema de saúde pública e a formação do IDH que elas causam nas cidades pesquisadas como o trabalho realizado pelo poder público para que se amenize esse problema e se possa ter uma melhor qualidade de vida na sua cidade. A história e o IDH-M da cidade serão abordadas para um completo entendimento da cidade e para o entendimento do porque a cidade se tornou o que ela é hoje, e mostrar a comparação entre elas para se mostrar a evolução das cidades. A realidade da qualidade de vida é demonstrada por meio de uma abordagem de IDH-M levando em conta muito a parte que está ligada a saúde refletindo o trabalho feito pelos governos. Vale ressaltar que a abordagem usada foi a etnometodológica para registrar a experiência do pesquisador com relação a temática, baseando-se no fato de ser morador de uma das cidades e se utilizar de todos os recursos provenientes de todas as cidades

Palavras-chave: Políticas Públicas. Índice de Desenvolvimento Humano. João Pessoa. Microrregião.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.1.1 Delimitação do tema	11
1.1.2 Problema de pesquisa	11
1.2 Objetivo geral	11
1.2.1 Objetivos Específicos	11
1.3 Justificativa	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 PIB.....	13
2.2 ARMATYA SEN - CAPABILITY APPROACH	16
2.3 IDH.....	19
2.4 IDH DA PARAÍBA	21
3.2 OBJETIVOS	24
3.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE COLETA DE DADOS.....	24
3.4 FONTE DE INFORMAÇÃO	25
3.5 NATUREZA DOS DADOS	25
3.6 ETNOMETODOLOGIA.....	25
3.7 LOCAL DA PESQUISA	27
3.8 SUJEITOS DA PESQUISA	27
3.8.1 Universo	27
3.8.2 Amostra.....	27
3.8.3 Instrumentos de coletas de dados.....	27
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	29
4.1 HISTÓRIA E IDH DOS MUNICÍPIOS	30
4.1.1. João Pessoa	30
4.1.2 Cabedelo	36
4.1.3 Bayeux.....	40
4.1.4 Santa Rita	45
4.1.5 Conde	50
4.1.6 Lucena.....	55
4.1.7 Analise dos questionarios	
4.1.8 Longevidade	
5 RESULTADOS FINAIS	62
5.1 ALCANCE DOS OBJETIVOS.....	62
5.2 LIMITAÇÕES DO TRABALHO	62
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE.....	68

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

A Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 1945, tinha como principal propósito a manutenção da paz internacional. Porém, o trabalho da ONU foi, além disso: atuou no campo econômico e social e na promoção da segurança internacional, com a convicção de que só poderia haver paz e segurança duradouras se houvesse bem-estar econômico e social para todos (NACIONES UNIDAS, 2001 p. 145). No começo, a ONU utilizava como base de desenvolvimento apenas o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de um país, já que se pensava e ainda se pensa que desenvolvimento e crescimento têm o mesmo significado. Por isso justifica-se que o desenvolvimento seria uma decorrência natural do crescimento econômico em razão do que se chama de efeito cascata (SACHS, 2004).

Foi apenas através do escritor e economista Amartya Sen, com a construção do “capability approach” (SEN / 1993), que a avaliação do desenvolvimento humano sofreu mudanças. Ela deixou de ser uma abordagem baseada no crescimento através do PIB e passou a ser uma baseada na qualidade de vida das pessoas para avaliar o desenvolvimento, pois foi através das idéias dele que o Mahbub ul Haq criou o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que faz parte do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), este criado dentro do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que, por sua vez, foi criado em 1965 através da Assembleia Geral da ONU. O PNUD é a rede de desenvolvimento global da organização das Nações Unidas. A partir de 1990, surge, através do PNUD, o RDH; com isso, a ideia do PIB para mensurar desenvolvimento foi largamente enfraquecida.

O PNUD não era um consenso até o início da década de 1990. Havia a crítica em relação ao PNUD, que era a falta de um perfil claro e específico que indicasse para onde suas ações deveriam seguir; ou seja, faltava foco para suas políticas de desenvolvimento. Com isso, o PNUD oferecia muita coisa e não se focava em apenas uma. Assim, na década de 1990, foram realizadas diversas reformas. Segundo Klingebiel (1999, p 179-188) aponta, a partir de meados da década de 1990, o PNUD passou a ser identificado como paradigma do desenvolvimento humano sustentável, estabelecendo então um claro modelo para sua atuação. Esse reposicionamento fica

bastante claro quando se analisa a declaração de missão da organização em maio de 1996.

UNDP's mission is to help countries in their efforts to achieve sustainable human development by assisting them to build their capacity to design and carry out development programmes in poverty eradication, employment creation and sustainable livelihoods, the empowerment of women and the protection and regeneration of the environment, giving first priority to poverty eradication (UNDP, 2006).

A partir de 1990, o PNUD passou a publicar anualmente o Relatório de Desenvolvimento Humano, e isso foi muito importante para dar ênfase à dimensão humana do desenvolvimento. De acordo com Haq (1995, p. 11), acrescentar a dimensão humana à questão do desenvolvimento representa uma perspectiva totalmente nova. Segundo Jolly et al. (2004, p. 291 apud MACHADO, 2008), os Relatórios de Desenvolvimento Humano foram muito importantes porque definiram mais rigorosamente o desenvolvimento humano, bem como exploraram seus principais componentes e conduziram as análises para novas áreas. Após o RDH ser implantado, confundiu-se o PNUD como sendo apenas esse relatório. Mas ele não é. Ele é uma parte importante para a discussão do paradigma de desenvolvimento humano no âmbito do PNUD.

Foi lançado em Londres, no dia 24 de maio de 1990 o primeiro Relatório de Desenvolvimento Humano (Haq, 1995, p. 26). De acordo com esse documento, o objetivo do desenvolvimento deveria ser criar um ambiente no qual as pessoas possam viver uma vida longa, saudável, criativa e feliz (UNDP, 1990, p. 9). É nesse sentido que o relatório propõe o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como um índice para captar o paradigma do desenvolvimento humano. Ele é formado por três elementos essenciais (UNDP, 1990, p. 11-12):

- a) longevidade (utiliza-se aqui o indicador de expectativa de vida ao nascer);
- b) conhecimento (inicialmente somente a taxa de alfabetização era utilizada; a partir do relatório de 1991, passou a ser medido por duas variáveis, sendo dado um peso de 2/3 à taxa de alfabetização e um peso de 1/3 para a média dos anos de escolaridade);
- c) padrão de vida (dada a dificuldade de indicadores para esse componente, aqui é utilizado o PIB per capita, ajustado pela Paridade do Poder de Compra).

Com a criação desses parâmetros do IDH, conseguiu-se preencher uma lacuna existente. Quando os países eram analisados somente através do PIB, para se usar o IDH, foi criado o sistema de faixas, onde se possuem cinco: muito baixo (0 a 0,499), baixo (0,500 a 0,599), médio (0,600 a 0,699), alto (0,700 a 0,799) e muito alto desenvolvimento humano (0,800 a 1). Com esses dados, os níveis de IDH, que é um índice que se pode observar em

vários países do mundo, são menos desiguais quando classificados pelo índice do que quando classificados pelo PIB per capita.

Com a criação do IDH, a partir de 1990, segundo Bomfim (2012), em 20 anos, foram publicados não apenas 20 relatórios globais, mas mais de 600 RDH nacionais, além de diversos em âmbitos regionais. E, apesar disso, só a partir de 2003 foi que o RDH passou a vir em português e, com isso, não há uma vasta literatura em língua portuguesa sobre o IDH.

O Brasil, no primeiro ano após o lançamento do IDH, possuiu uma pontuação de 0.590 RDH (1990). Nesses últimos 20 anos, de 1990 a 2010, houve um crescimento de 18,47%, chegando ao nível de 0.699 RDH (2010) (esses valores não estão reajustados pelo novo cálculo). Após o ano de 2010, houve um ajuste nos cálculos; por isso a comparação com os dados após esse ano fica inviável. Por causa dessa mudança na base de cálculo, entre 2010 e 2011 o Brasil foi um dos que cresceu com isso.

Tabela 1 – Crescimento do IDH do Brasil dos anos 1990 a 2010

	Expectativa de vida no nascimento	Expectativa de anos de escolaridade	Média de anos de escolaridade	RNB per capita (PPP\$ 2005)	Valor do IDH
1980	62,5	14,1	2,6	7.306	0,549
1985	64,4	14,1	3,2	6.732	0,575
1990	66,3	14,1	3,8	6.978	0,600
1995	68,3	14,1	4,6	7.610	0,634
2000	70,1	14,5	5,6	7.698	0,665
2005	71,6	14,2	6,6	8.260	0,692
2010	73,1	13,8	7,2	9.812	0,715
2011	73,5	13,8	7,2	10.162	0,718

Fonte: Pnud (2017)

Com essa tabela, se consegue mensurar qual parâmetro teve um maior crescimento e, assim, a maior importância para o valor do IDH, que foi a expectativa de vida, que cresceu 16% ao longo de 31 anos.

Segundo Lins (2010), ao avaliar o crescimento do IDH nas regiões do Brasil utilizando o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) desde 1991, percebe-se que, de modo geral, houve uma melhora desse indicador no Brasil. Lins ainda ressalta o crescimento de 47,5% do IDHM entre 1991 e 2010. Mesmo assim, ele apontou as discrepâncias regionais que podem ser percebidas pelos últimos resultados do índice.

O presente trabalho é um estudo e pesquisa que pretende analisar o IDH da Microrregião de João Pessoa com base no parâmetro “longevidade”, procurando

entender qual a relação que ela desempenha na formação da qualidade de vida das pessoas dessa região.

1.1.1 Delimitação do tema

O presente estudo pretende levantar informações sobre o Índice de Desenvolvimento Humano, visando o IDH da Microrregião de João Pessoa, detalhando e comparando as cidades da microrregião de João Pessoa, utilizando o parâmetro “longevidade”, procurando entender qual a relação da longevidade com a saúde da população e a diferença da formação do IDH das cidades.

1.1.2 Problema de pesquisa

O IDH é o novo modo de medir a qualidade de vida das pessoas. Desse modo, sabemos como está a longevidade (expectativa de vida), o conhecimento (taxa de escolaridade) e o padrão de vida (PIB). Por causa dessas variáveis, conseguimos mensurar o crescimento de um país, de uma região ou de uma cidade.

Com isso, a pesquisa pretende identificar qual importância o parâmetro “longevidade” tem para as cidades da Microrregião de João Pessoa.

1.2 Objetivo geral

Analisar como evoluiu o parâmetro “longevidade” do IDH das cidades da microrregião de João Pessoa.

1.2.1 Objetivos Específicos

- a) Realizar pesquisa bibliográfica sobre o processo de definição do IDH;
- b) Levantar informações sobre o IDH das cidades da região metropolitana de João Pessoa – João Pessoa, Bayeux, Santa Rita, Cabedelo, Conde e Lucena – e, com isso, detalhar o parâmetro “longevidade” nessas cidades;
- c) Sugerir ações para melhorar o IDH da Microrregião de João Pessoa.

1.3 Justificativa

No presente trabalho, o IDH da Microrregião de João Pessoa será estudado, visando mostrar a importância do parâmetro “longevidade” para as cidades, tentando entender a maneira que ela afeta o valor do IDH.

Por não existirem muitas pesquisas voltadas a essa área, há uma dificuldade em se ter um referencial teórico grande. As pesquisas sobre o assunto são recentes e sem a confiabilidade que se deve. A ONU, através da PNUD, publica o índice geral sobre ele todo ano. No Brasil, a PNUD passou a publicar em português apenas a partir de 2013, o que dificultou as pesquisas sobre esse tema, que vem sendo cada vez mais discutido. É com esse índice que se mede a qualidade de vida de um lugar, mesmo ele possuindo falhas apontadas por vários autores – como SRINIVASAN (1994) e DASGUPTA (1990) – que o consideram fraco conceitualmente, pouco sólido empiricamente e que acham que ele negligencia a questão direitos humanos. Por causa disso, em 2010 houve uma nova reformulação no IDH, onde se mudou a fórmula de calcular, ainda que não acrescentasse outras dimensões bastante solicitadas. Mesmo com essa não inserção deles, a importância do relatório continua a mesma, o que é comprovado pelo RDH de 2011.

A história da Paraíba é parecida com a de todos os estados do Nordeste, possuindo cerca de 90% do território na região semiárida nordestina. O Estado é dividido em 223 municípios, mas este trabalho focará na região metropolitana de João Pessoa, que conta com doze municípios e, desses, estudaremos quatro.

Esta pesquisa tem como foco observar a dimensão do parâmetro “longevidade” e qual o efeito dela nos municípios pesquisados, relacionando a qualidade de vida com o PIB. Por causa da disparidade entre o Estado da Paraíba e a microrregião de João Pessoa, o presente estudo tende a comparar o porquê dessa distinção, sendo esse crescimento acima da média estadual, aproximando-se da média regional. Essa diferenciação justifica o estudo do IDH na Paraíba, e esse estudo ajudará o Estado a entender a qualidade de vida nos locais pesquisados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir será apresentada a fundamentação teórica que dará base a este trabalho. Para isso, serão utilizados alguns conceitos e características e benefícios da utilização do IDH pela ONU e as ferramentas utilizadas para se chegar ao cálculo dele, finalizando com informações coletadas sobre as regiões da Paraíba, explicando assim o porquê da discrepância entre esses lugares.

2.1 PIB

A história da criação do PIB (Produto Interno Bruto) começou com Simon Kuznets, com seus livros “Cyclical Fluctuations, Retail and Wholesale Trade”, publicado em 1926, e “Secular Movements in Production and Price”, publicado em 1930. Tudo isso só foi possível porque ele fazia parte de um grupo: NBER (National Bureau of Economic Research).

Com o trabalho na NBER, ele escreveu mais um livro, chamado “Seasonal Variations in Industry and Trade”, conseguindo identificar e criar teorias sobre os ciclos do negócio e sobre o comportamento das indústrias. Por causa disso, começou a trabalhar na “national income accounts” e foi a partir dela que ele criou a dimensão primordial para base do PIB, durante a conferência sobre a renda e a riqueza. Com isso, ele e seu aluno Robert Nathan criaram estimativas da renda dos Estados Unidos, sendo comparado com as estimativas do departamento de comércio de Milton Gilbert e o britânico James Meade, sendo diferente na medição da renda em alguns detalhes significantes. Por causa disso, há uma divergência com o Gilbert et. al., porque as novas séries demonstravam uma falta de consenso sobre o resultado final da atividade econômica. Isso deixa uma brecha para as indústrias e governos, por não saberem o rumo da economia.

Kuznets (1937, apud VIBHA, 1995), se utilizando dos estudos da *National Income and Capital formation (1919-1935)* e do seu trabalho no *Comitee on Credit and Baking of the Social Science Resarch CouncilII*, conseguiu criar um relatório preliminar para NBER. Foi esse relatório que primeiramente trouxe o Produto Interno Bruto e sua distribuição, o consumo da população e a formação de capital. Entretanto, esse foi

apenas o começo. Em 1938, foi publicado o *Commodity Flow and Capital Formation*, com detalhes sobre os métodos e recursos utilizados para chegar a esse parâmetro. Esse estudo trouxe estimativas anuais, o volume do capital entre 1919 e 1935, mas o foco principal foi na formação do Produto Interno Bruto.

Durante a época do seu trabalho, houve a 1ª Guerra Mundial, e foi quando Kuznets foi trabalhar no comitê de planejamento de produção da guerra, criado em 1942 pelo então presidente Roosevelt, onde ele encontrou seu ex-aluno Robert Nathan, que era o gestor dessa pasta. Nesse trabalho, ele ajudou a analisar as tendências na produção dos civis e o relacionamento deles com o Produto Interno Bruto, e isso foi feito para estimar a capacidade produtiva e saber quais áreas poderiam ser transformadas em algo voltado à guerra. E esse foi o primeiro uso do PIB para mensurar e avaliar a economia de um Estado. O resultado disso foi que o comitê conseguiu relacionar todos os artefatos relacionados à guerra, para que a produção fosse sempre eficiente. O trabalho de Kuznets-Nathan foi responsável por entender a capacidade produtiva dos Estados Unidos. Através das análises da produção, eles conseguiram estimar como e quando a economia poderia se ajustar para alcançar seu alvo. Segundo Perlman (1987 apud, VIBHA 1995), foi possível uma expansão em 17 bilhões de dólares em 1942. Entretanto, durante esse tempo, ele mudou o seu foco de estudo dos ciclos para a economia em geral, e foi a partir daí que ele começou a focar na igualdade da distribuição de renda e na mudança social.

Segundo Vibah (1995), as ideias de Simon Kuznets no ano de 1937 foram o motivo pelo qual o PIB foi criado e, a partir de 1944, seguiu a Conferência de Bretton Woods, que estabeleceu algumas instituições financeiras mundiais, como o Banco Mundial e o FMI (Fundo Monetário Internacional). Com a criação deles, se fez necessária a utilização de um parâmetro para medir a economia dos países e decidiram usar o PIB. Mesmo com a reestruturação ocorrida em 1970, que diminuiu o poder dos Estados Unidos sobre essas instituições, o parâmetro continuou sendo o mais usado para medir o progresso da economia.

Segundo Constanza (2009), o PIB é medido através de uma estimativa colocando o valor de todos os produtos e serviços que são produzidos em certo período de tempo e conta com os gastos pessoais, do governo, da balança comercial e do caixa do país. Constanza cita que o PIB não consegue medir todos os produtos. Há alguns que não são de mercado e ficam de fora, como o trabalho voluntário e o custo com a saúde. Por

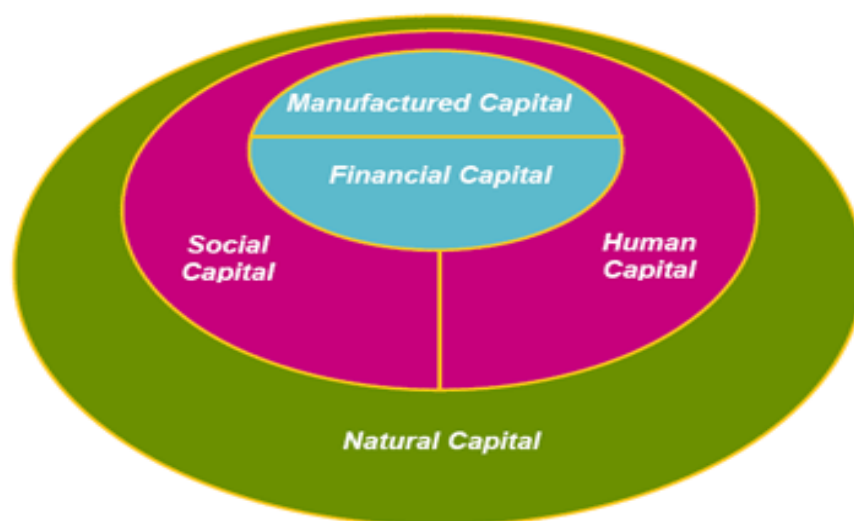
causa disso, as pessoas que utilizam o PIB percebem que isso só mede apenas a economia no geral e não a economia do bem-estar. Segundo o *The US Bureau of Economic (BEA)*, a descrição do PIB e o porquê de ele ser usado devem-se ao fato de se fazer necessário responder questões como

how fast is the economy growing?” “what is the pattern of spending on goods and services,” “what percent of the increase in production is due to inflation,” and “how much of the income produced is being used for consumption as opposed to investment or savings (McCulla and Smith 2007 apud, CONSTANZA, 2009)

Essas questões dificultam a medição da qualidade de vida e, mesmo assim, são usadas pela maioria dos países para mensurar qualidade de vida, mesmo não sendo eficiente para isso, mas utilizadas para medir o progresso da economia nos Estados Unidos. Segundo Constanza, para eles o PIB é o indicador mais utilizado por ser mais compreensível e mais fácil de medir e é usado tanto pela Casa Branca quanto pelo Congresso para preparar o orçamento federal, e também por outras instituições tanto americanas quanto mundiais.

Ao apresentar o PIB no Congresso, segundo Vibha (1995), o próprio Simon Kuznets falou sobre os usos e limitações dele, sobre como o PIB seria calculado e o que entraria nele, por causa do próprio conceito dele, que mede apenas transações monetárias que estão relacionadas com a produção de bens e serviços. E isso é apenas o básico da economia. E a parte mais complexa dos sistemas são os outros, segundo a figura abaixo.

Figura 1 – Capital Natural



Fonte: Economics Network (2012)

O principal defeito do PIB é que ele mede apenas o capital financeiro e, para chegar a ter um bom número, utiliza-se do capital natural mais rápido que os recursos podem se regenerar e dos capitais sociais e humanos.

Por causa disso, o PIB vem sofrendo com reclamações sobre como media a qualidade de vida e, com isso, surgiram vários complementos a ele. Contudo, esses complementos não ganharam força. Mesmo assim, um programa da ONU quis utilizar esse método junto com outros que possuíam para criar o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), que é uma parte integrante do RDH (Relatório de Desenvolvimento Humano).

2.2 ARMATYA SEN - CAPABILITY APPROACH

O IDH é um dos índices usados pela ONU, mais especificamente pela PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), e dentro disso há o RDH, que é publicado desde 1990. Esse relatório utilizou o estudo de Amartya Sen, que criou uma teoria econômica do bem-estar chamada de *capability approach*, e com ela surgiu o IDH, uma parte importante do RDH.

Segundo Bomfim (2012), o *capability approach* vai além da felicidade como fim ou indicador e explica o que o ser feliz é somente parte da realização humana. Sendo este tratamento para felicidade diferente, segundo cada autor – mudando desde Aristóteles, que pensa que a felicidade está na razão e não na propriedade, e Adam Smith, que tem o pensamento da posse de renda e riqueza, e outros que estão atrelados a direitos e liberdades, como de Rawls, Arrow e, em partes, ao do próprio Sen, por isso há muita discussão nesse ponto.

O utilitarismo, teoria ética dominante até os dias de hoje (SEN, 2000, p.77), segundo Bomfim (2012), Amartya sem atrelou a felicidade ao bem-estar o conceito de utilidade e teve como seu grande difusor Jeremy Bentham, que foi um filósofo e jurista inglês que estudou a forma clássica do utilitarismo. E foi a ele que o Sen optou por estudar. Ele teve como objetivo estudar a felicidade e afirmou que, por natureza, existem duas delas: a dor e o prazer; sendo que “a finalidade justa, adequada, universalmente desejável da ação humana é a maximização de seu prazer ou a minimização de sua dor” (BENTHAM, 1822, p.3 apud BOMFIM, 2012), e com ela chegar a um cálculo de felicidade.

Apesar dos obstáculos ao cálculo, o mérito de Bentham consiste em criar um “guia” de como pensar nas ações e em seus possíveis efeitos sobre o indivíduo e a comunidade (OTAVIANI 2008, apud BOMFIM, 2012).

Segundo Sen, as noções de prazer, felicidade e bem-estar, ainda que impregnadas de subjetividade, servem como parâmetro na análise econômica, a partir de sua representação sob a forma de utilidade. Sen (1985, 1991, 2000 apud BOMFIM, 2012) resume a avaliação moral utilitarista em três componentes fundamentais, a saber:

- Consequencialismo (consequentialism) – todas as escolhas devem ser julgadas por suas consequências.
- Welfarismo (welfarism) – restringe o julgamento à utilidade dos estados de coisas e não aos estados das coisas em si.
- Ranking pela soma (sum-ranking) – componente que leva em consideração que a soma das utilidades individuais, independente da forma como isso se divide na sociedade, apresenta como resultado o mérito agregado, isto é, a utilidade total.

Com tudo, há várias críticas a essa abordagem. Segundo Sen (2000 apud, BOMFIM, 2012), essas abordagens podem ser tecidas a partir de três deficiências, a saber:

- I. Indiferença distributiva, pois no cálculo utilitarista importa a máxima felicidade do todo, independentemente da forma de distribuição do bem-estar entre os indivíduos;
- II. Descaso com direitos, liberdades e outras considerações desvinculadas da utilidade, que só recebem alguma importância de forma indireta se e quando influenciam a utilidade;
- III. Adaptação e condicionamento mental; o que quer dizer que pessoas expostas a fortes ou contínuas privações tendem a conformar suas expectativas para tornar a vida menos insuportável.

Segundo Sen, a última deficiência é facilmente percebida nas classes mais pobres, como nos mendigos, que ficam felizes apenas recebendo uma moeda, ou seja, se contentam com pouco, mesmo sabendo que aquilo não vá mudar sua condição social. Por causa disso, segundo Kang (2011), a segregação da Economia do Bem-estar, “considerada como equivalente econômico do buraco negro em que as coisas podem entrar, mas não escapar” (SEN, 1999, p.45).

Outros autores, como Arthur Pigou, pensam diferente sobre a felicidade na economia. Na obra dele, é diferenciado o bem-estar econômico do não econômico. Com isso, percebe-se que o bem-estar econômico não serve como parâmetro ou índice de bem-estar total. E toda a economia do bem-estar foi por longo tempo pela influência utilitarista (SEN, 2011). De acordo com Robbins (1932), quando escreveu “*Essay on the nature & significance of Economic Science*”, o sentido de utilitarismo mudou para

as escolhas mais individuais e não no sentido científico, que trouxe à tona a chamada Nova Economia do Bem-Estar.

Ainda houve outros autores que ajudaram na criação da Teoria do Sen: um deles é John Rawls, com a teoria da justiça, que ele usa como base para alicerçar sua *capability approach*, se utilizando dos princípios básicos do seu sistema como colocado por Coelho (2010):

- Cada pessoa deve ter um direito igual ao mais abrangente sistema de liberdades básicas iguais que seja compatível com um sistema semelhante de liberdades para as outras.
- As desigualdades sociais e econômicas devem ser ordenadas de tal modo que sejam ao mesmo tempo (a) consideradas como vantajosas para todos dentro dos limites do razoável, e (b) vinculadas a posição e cargos acessíveis a todos.

Segundo Coelho (2010), esses princípios se complementam, sendo que o primeiro determina as liberdades e o segundo regula a aplicabilidade do primeiro, corrigindo assim as desigualdades que possam ocorrer. Com isso, é feito um contrato a ponto de ser feita uma constituição, uma forma de governo de legalidade, fazendo leis e normas a serem seguidas, dando-lhe publicidade a tudo. Isso leva as instituições à ideia de estabilidade, de algo estável à sociedade.

Arrow (2006 apud BOMFIM, 2012), com sua teoria da escolha, apontou as condições com fim de democratizar o critério de escolha social. São elas:

- a) Independência das alternativas relevantes
- b) Unanimidade
- c) Domínio irrestrito
- d) Não ser ditatorial

Arrow (1951, apud BOMFIM, 2012) chegou à pessimista conclusão de que não há uma função de bem-estar social, para representar racionalmente as escolhas sociais, que expresse uma relação de preferências para a sociedade como “espelho das relações de preferências dos indivíduos”.

Segundo Bomfim (2012), o *capability approach* pode ser entendido utilizando dois conceitos. “os *functioning* (funcionamentos) ‘refletem as várias coisas que uma pessoa pode considerar valioso fazer ou ser’” (SEN, 2000), sendo relativos ao bem-estar realmente auferido por um indivíduo. Já o *capability* é a liberdade para escolher e auferir boas condições de vida.

Com isso, Sen (1999 apud BOMFIM, 2012) aprofunda a discussão utilizando quatro condições: a condição de bem-estar, a condição de agência, a liberdade substantiva e a realização efetiva.

Segundo Sen (2000), a condição de bem-estar refere-se à própria satisfação e a condição de agência que ela não se restringe a apenas isso. Para Sen, é possível a uma pessoa valorizar e promover ações e eventos “mesmo que a importância atribuída a esses fatos não se relacione com uma melhora em seu próprio bem-estar” (SEN, 1999, p.57).

A liberdade é de suma importância, sendo ela determinada pela pessoa, caso deseje fazer ou não.

2.3 IDH

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é publicado anualmente há mais de 20 anos no Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo publicados, além dos relatórios anuais, mais de 600 RDH nacionais e diversos em âmbitos regionais.

O RDH do PNUD, segundo Bomfim, se inicia com a seguinte afirmação: “as pessoas são a real riqueza de uma nação” (UNDP, 1990, p. 9). Essa visão é difundida pelo economista Mhubb Ul Haq e modificou o olhar para a atividade econômica, colocando o homem no centro do processo. Com o advento dessa nova forma de cálculo que vai além do PIB, foi-se captada no primeiro relatório a diferença entre o crescimento econômico e o desenvolvimento humano, e isso merecia atenção, pois havia algumas falhas.

Segundo o programa idealizador do IDH, PNUD, atualmente, os “três pilares que constituem o IDH (saúde, educação e renda)” são mensurados da seguinte forma:

Uma vida longa e saudável (saúde) é medida pela expectativa de vida;
O acesso ao conhecimento (educação) é medido por: i) média de anos de educação de adultos, que é o número médio de anos de educação recebidos durante a vida por pessoas a partir de 25 anos; e ii) a expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar, que é o número total de anos de escolaridade que um criança na idade de iniciar a vida escolar pode esperar receber se os padrões prevalecentes de taxas de matrículas específicas por idade permanecerem os mesmos durante a vida da criança;
E o padrão de vida (renda) é medido pela Renda Nacional Bruta (RNB) per capita expressa em poder de paridade de compra (PPP) constante, em dólar, tendo 2005 como ano de referência. (RDH, 2010)

Uma das ferramentas usadas para avaliar se o sistema político e as Políticas Públicas nele existentes estão sendo eficazes para suprir as demandas da população são as propostas avaliativas que estão contidas nos princípios que norteiam o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que levam em consideração várias temáticas: além da econômica, os critérios de julgamento do desenvolvimento de uma população.

O Desenvolvimento Humano tem uma grande abrangência. Tal paradigma é tão importante. Streeten (1984) considera ainda fundamental promovê-lo pelos seguintes motivos:

- a) Ser um fim em si mesmo;
- b) Aumentar a produtividade;
- c) Controlar a natalidade;
- d) Diminuir a degradação ambiental;
- e) Reduzir a pobreza, contribuindo para a estabilidade social;
- f) Ter apelo político, auxiliando na estabilidade política.

Segundo Bomfim (2012), a teoria de desenvolvimento econômico tem como objetivo elevar a qualidade de vida. Seu problema reside na crença de que o crescimento econômico é o único modo de se chegar a isso (BAGOLIN, 2005 apud BOMFIM, 2012). Assim, a diferença fundamental entre a abordagem centrada no crescimento econômico e aquela voltada ao desenvolvimento humano é o foco da primeira numa só escolha, a renda e no caso da segunda, em uma diversidade de escolhas políticas, sociais, culturais, econômicas, etc (UI HAQ, 1995).

Mesmo assim, o cálculo do IDH possui uma variável que utiliza a renda como parâmetro, mesmo porque, na maioria das vezes, quando se aumenta a renda, outras coisas melhoram. Mas não se trata de uma relação direta, e isso ainda varia de pessoa para pessoa.

O IDH é um cálculo simples, que foca em apenas três critérios: longevidade, ensino básico e rendimento mínimo. Assim é formado um índice composto que combina esses elementos, variando entre zero e um para cada país ou localidade avaliada, tendo publicação anual pelo PNUD.

A ferramenta avaliativa atual, IDH, leva em consideração os valores de PIB per capita, fazendo evidentemente as devidas modificações para corresponder ao poder de compra da moeda do país em estudo. Porém, além de analisar o poder de

compra da moeda de cada país, pondera também dois outros temas, que impactam de forma considerável na qualidade de vida de uma população, que são a sua longevidade e sua educação, tendo como base que a qualidade na educação e os anos de vida são diretamente proporcionais à renda em valores.

O cálculo de IDH continua com as mesmas dimensões, apenas mudando as formas de cálculo que elas possuem. Até 1993, mensurava-se o nível de privação, para em seguida calcular-se o nível de realização, resultando no IDH. E, a partir de 1994, o relatório passou a mensurar diretamente os níveis de realização em cada dimensão.

Segundo Bomfim (2012), até 2010 o cálculo das médias era realizado por meio de média aritmética simples, normalizando-se os indicadores para as três dimensões. Por serem escalas diferentes, ou seja, serem incomensuráveis, é necessário colocar tudo numa escala comum para que se possa comprar. E isso se chama escala *fuzzy* e é feita da seguinte maneira:

$$\text{Índice} = (\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})$$

Após alguns anos do primeiro IDH, os valores máximo e mínimo foram modificados na saúde, isso já em 1991 (máximo de 78,6 anos e mínimo de 41,8 anos para expectativa de vida). E para a educação foi elaborado mais um indicador – Anos de Escolaridade (AE) – com limites entre zero e quinze, tendo peso igual a 1/3 para essa dimensão, mantendo-se o indicador “alfabetização”, que passou a ter 2/3 como peso.

2.4 IDH DA PARAÍBA

Segundo dados do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), o Estado da Paraíba ocupa 0,7% do território brasileiro; a 20ª posição em extensão territorial entre os 27 estados e o Distrito Federal do país; e 3,6% do território nordestino ou a 6ª colocação em extensão territorial entre os nove estados da região Nordeste. Cerca de 90% do seu território está localizado na região Semiárida nordestina ou na área denominada Polígono das Secas (IDEME, 2008).

A Paraíba possui 223 municípios e eles são divididos em quatro mesorregiões e 23 microrregiões geográficas (IBGE, 2010), sendo elas:

- a) Mesorregião do Sertão Paraibano
- b) Mesorregião da Borborema
- c) Mesorregião do Agreste Paraibano
- d) Mesorregião da Mata Paraibana

Neste trabalho, será estudada a microrregião de João Pessoa, que inclui as seguintes cidades: João Pessoa, Bayeux, Santa Rita, Cabedelo, Conde e Lucena.

Segundo os dados do IBGE e PNUD, a Paraíba ainda está numa condição de subdesenvolvimento em expansão, do ponto de vista nacional, ou seja, reflete um crescimento médio acima da média nacional, mas com IDH abaixo do do país (abaixo de 0,7 e acima de 0,5). Mesmo com o crescimento paraibano acima da média regional, o Estado ainda apresenta um IDH médio inferior ao regional, o que permite classificá-lo numa situação de subdesenvolvimento e expansão. E destaca-se a situação da capital (João Pessoa), que é um pouco distinta da do Estado como um todo: tanto o seu crescimento foi superior à média estadual, quanto o seu IDH aproxima-se da média regional.

Esta pesquisa tem como base o IDH-M das cidades da microrregião de João Pessoa, comparando o IDH-M de 2000 com o de 2010, das cidades de João Pessoa, Bayeux, Conde, Cabedelo, Lucena e Santa Rita, e pretende discutir o que pode ser feito para a melhoria dos IDH dessas cidades, focando no critério “longevidade”.

3 METODOLOGIA

“Metodologia é o tópico do projeto de pesquisa que abrange maior número de itens, pois responde às seguintes questões: Como? Com quê? Onde? Quanto?” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 221).

Em meio aos conhecimentos almejados em uma pesquisa, o ato de se saber os procedimentos inerentes à concepção desses fins, ou seja, como devem ser feitas a coleta e a análise dos dados para que se chegue aos resultados desejados, é importante para o leitor. De acordo com Fachin (2006, p.31):

O método científico confere ao pesquisador inúmeras vantagens, oferecendo-lhe um conjunto de atividades sistemáticas e racionais, mostrando-lhe o caminho a ser seguido e permitindo-lhe detectar erros e auxiliando nas decisões. Sua aplicação correta proporciona segurança e economia, e permite obter conhecimentos eficazes, com qualidades essenciais à sua natureza.

Em suma, a chamada metodologia é a forma como são coletados e trabalhados os dados para que ensejem em uma informação útil ao pesquisador e seja pautada em princípios científicos. Para Gamboa (2001, p.88):

[...] a técnica é a expressão prático instrumental do método, sendo este, por sua vez, uma teoria científica em ação. As teorias são maneiras diversas de ordenar o real, de articular os diversos aspectos de um processo global e de explicitar a visão de conjunto.

Segundo Gil (2008), o elaborado formal de pesquisa se materializa se a investigação que o embasa estiver em sintonia com o problema que se busca elucidar com a pesquisa.

“Por si só, estas tarefas não possibilitam colocar o problema em termos de verificação empírica. Torna-se, pois, necessário, para confrontar a visão teórica do problema, com os dados da realidade, definir o delineamento da pesquisa” (Gil, 2008, p.49).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa apresentada tem por finalidade explicar em meio a demonstrativos escritos, através de questionários, como se procedem os atos da

Administração Pública dos municípios em estudo, levando em consideração os valores disponíveis acerca do IDH-M.

3.2 OBJETIVOS

A presente pesquisa será realizada pautando-se em conceitos e fundamentos de uma análise qualitativa exploratória, já que todo o trabalho será feito através de questionários, com o objetivo de fornecer ao pesquisador uma visão mais abrangente e próxima do fato a ser estudado. Por essa razão, em meio à dimensão do fenômeno em estudo, este tipo de pesquisa viabiliza os resultados almejados e a apreensão do que se busca elucidar neste trabalho.

Em suma, o estudo publicado aqui tem como objetivo – fundamentado em uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória – a busca da junção de dados que nos ajudem a elucidar eficientemente uma condição/posicionamento dos municípios em relação à qualidade de vida expressa nos índices de IDH-M, que são a longevidade, a renda e a educação dos habitantes do município em estudo, focando no estudo da longevidade.

Não houve uso de métodos estatísticos de análise de dados pelo pesquisador. O trabalho é pautado em uma concepção empírica e intuitiva. Segundo Godoy (1995, p.58):

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

3.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizadas como instrumento de coleta dados uma investigação bibliográfica de textos relacionados ao tema e publicações oficiais que dispunham de dados numéricos necessários à composição do presente trabalho. E, ainda, questionários com gestores da pasta da saúde dos municípios. Porém, houve uma dificuldade na coleta de dados pelo fato de a atribuição desses gestores serem muito alta.

Segundo Gil (2008), a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Procede-se a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado, por meio de questionários, para, em seguida, mediante análise qualitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados relacionados ao IDH-M dos municípios.

3.4 FONTE DE INFORMAÇÃO

Foram realizados levantamentos bibliográficos como meios de fontes primárias e secundárias de informação, e, de acordo com Lakatos e Marconi (1992, p.44):

A pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica.

O pesquisador obteve acesso a dados técnicos e científicos que foram produzidos e registrados a respeito do tema da presente pesquisa, como os dados disponibilizados pelos departamentos que tratam de cada um dos valores que compõem os índices de IDH da Paraíba, porém não houve muitos trabalhos a serem estudados sobre o tema IDH no Brasil e foi necessário utilizar trabalhos de outros países.

3.5 NATUREZA DOS DADOS

Quanto à essência dos dados, o direcionamento da pesquisa foi para uma análise qualitativa. Nessa análise, foram realizadas pesquisas bibliográficas, com o aprofundamento da compreensão do tema em foco no presente trabalho.

3.6 ETNOMETODOLOGIA

Para Coulon (1995, p.30):

A etnometodologia é a pesquisa empírica dos métodos que os indivíduos utilizam para dar sentido e ao mesmo tempo realizar as suas ações de todos os dias:

comunicar-se, tomar decisões, raciocinar. Para os etnometodólogos, a etnometodologia será, portanto, o estudo dessas atividades cotidianas, quer sejam triviais ou eruditas, considerando que a própria sociologia deve ser considerada como uma atividade prática.

Seguindo os princípios dispostos por Coulon (1995), uma pesquisa baseada na etnometodologia torna necessário que o pesquisador seja testemunha do que se dispõe a investigar; caso contrário, os dados coletados por ele para análise serão apenas resquícios da ação de outros atores, o que não trará a amplitude de interação que se julga necessária a uma abordagem pautada na interação de forças de forma adequada.

Esse procedimento, segundo Coulon (1995, p.63), é adotar certo estado de espírito, deixarmo-nos penetrar pelo estranhamento das coisas e acontecimentos que nos rodeiam, tentar subtrairmo-nos à força da atitude natural que apresenta uma tendência constante para levar a uma melhor.

O termo etnometodologia se refere, nas suas raízes gregas, às estratégias que as pessoas utilizam cotidianamente para viver. Tendo essa referência por norte, a pesquisa etnometodológica visa compreender como as pessoas constroem ou reconstróem a sua realidade social. Para a pesquisa etnometodológica, fenômenos sociais não determinam de fora a conduta humana. A conduta humana é o resultado da interação social que se produz continuamente através da sua prática quotidiana.

Segundo Fonseca (2002, p.36):

Os seres humanos são capazes de ativamente definir e articular procedimentos, de acordo com as circunstâncias e as situações sociais em que estão implicados. A pesquisa etnometodológica analisa deste modo os procedimentos a que os indivíduos recorrem para concretizar as suas ações diárias.

Além disso, metodologicamente, ao servir-se da observação, o participante consegue um acesso direto ao fenômeno que pretende estudar, inserindo-se bem mais perto das realidades cotidianas dos atores do ensino e da aprendizagem. Por isso, a “espionagem” etnográfica é uma possível solução para o problema da posição do observador diante da diversidade dos comportamentos sociais. Permite não só observá-los, mas também descobrir o que dizem os participantes a seu respeito (RIVERO, 2014, *online*).

A importância da etnometodologia para a presente pesquisa se dá pelo fato de o pesquisador trabalhar na secretaria de estado da saúde, além de ser morador de João Pessoa, que é uma das cidades estudadas.

3.7 LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa terá como fonte de dados primários e secundários a Secretária Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB) e as secretarias municipais de Saúde de João Pessoa, Bayeux, Conde, Santa Rita, Cabedelo e Lucena.

3.8 SUJEITOS DA PESQUISA

3.8.1 Universo

O universo usado nesta pesquisa será composto por profissionais que trabalham nos órgãos governamentais que estão, de forma direta, ligados ao processamento e à coleta dos dados analisados na presente pesquisa e que possuem aparato de valores suficiente para que sejam mensurados os números que impactam diretamente no IDH.

3.8.2 Amostra

O presente trabalho não possui amostra, pois é essencialmente qualitativo.

3.8.3 Instrumentos de coletas de dados

A presente pesquisa teve como ferramentas usadas para coletar dados fontes de documentação direta e indireta, como também questionário. Acerca da documentação indireta, foram utilizadas uma pesquisa documental – tanto de dados estatísticos e arquivos públicos oficiais, disponibilizados por órgãos das gestões públicas federal, estadual e municipal pesquisados, através de uma pesquisa de campo –, bem como uma investigação bibliográfica fundamentada por publicação de textos relacionados a essa temática, compondo a investigação direta.

Segundo Lakatos e Marconi (1992, p.165), documentos são “[...] todos os materiais escritos que podem servir como fonte de informação para a pesquisa

científica e que ainda não foram elaborados”. Por sua vez, na documentação direta foi utilizada uma pesquisa de campo, voltada a coletar dados de servidores públicos dos órgãos competentes através de questionários e que são diretamente ligados aos números do IDH dos municípios pesquisados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta análise dos resultados veremos a comparação do IDH do ano de 2000 com 2010, e o que as cidades da microrregião de João Pessoa esta fazendo para melhorar a vida da população, focando na área da saúde trazendo para esse trabalho sobre o IDH das cidades e como elas influenciam, para a população mostrando o trabalho do poder público.

De acordo com o PNUD (2014, *online*):

O IDH-M é um ajuste metodológico ao IDH Global, e foi publicado em 1998 (a partir dos dados do Censo de 1970, 1980, 1991) e em 2003 (a partir dos dados do Censo de 2000) e em 2013(a partir dos dados do Censo de 2010). O indicador pode ser consultado nas respectivas edições do Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, que compreende um banco de dados eletrônico com informações socioeconômicas sobre todos os municípios e estados do país e Distrito Federal.

O IDH-M foi inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o qual foi construído originalmente para medir o desenvolvimento humano dos países a partir de indicadores relativos às dimensões de Educação, Longevidade e Renda. O IDH-M de cada município é fruto da média aritmética simples desses três sub-índices, sendo que o mesmo varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total).

Com esses dados, ficou mais fácil e claro saber a qualidade de vida dos habitantes do município, pois foi a partir dele que se conseguiu quantificar as áreas de saúde, escolaridade e renda de um modo mundialmente aceito, fazendo com que os gestores públicos saibam comprometer os gastos onde é necessário.

Assim, o IDH-M, com seus componentes – IDH-M Longevidade, IDH-M Educação e IDH-M Renda –, forma em conjunto a história do município. Porém, iremos focar o IDH-M Longevidade para este trabalho.

Municípios com IDH-M até 0,499 têm desenvolvimento humano classificado como muito baixo. Municípios com índices entre 0,500 e 0,599 são considerados de baixo desenvolvimento humano. Municípios com IDH-M variando de 0,600 a 0,699 são qualificados como possuindo médio desenvolvimento humano. Municípios com índices entre 0,700 e 0,999 são classificados como tendo alto desenvolvimento humano.

Houve uma grande evolução da expectativa de vida nos últimos anos e com isso foi necessária uma mudança do parâmetro no cálculo a partir de 1991, assim sendo mudado o máximo e mínimo da expectativa de vida, e a partir do ano de 1980

houve uma grande mudança nas tecnologias que envolvem essa área de saúde por isso o crescimento desse índice foi bem expressivo nos últimos anos e podemos ver por causa da diferença entre a expectativa de vida entre o ano de 1980 para o ano de 2010 aumentando 16,96% passando de 62,5 para 73,1 anos, um aumento real de 10,6 anos.

4.1 HISTÓRIA E IDH DOS MUNICÍPIOS

4.1.1. João Pessoa

4.1.1.1 Surgimento e como e quando a cidade cresceu

João Pessoa é a terceira cidade mais antiga do Brasil. Foi fundada em 1585 (MELLO, 1987 apud MORAES, MACIEL, TORRES, 2000) através da Cúpula da Fazenda Real, uma capitania da Coroa, e já nasceu como uma cidade de nome Nossa Senhora das Neves. A criação da cidade veio a partir da divisão de Capitânicas Hereditárias, sendo grande parte do atual território situado na capitania de Itamaracá, sob o domínio de Pero Lopes de Sousa.

Até a década de 1910, a lagoa do Parque Sólon de Lucena não permitia o crescimento da cidade em direção ao litoral. Em 1913, no governo de Saturnino de Brito, foi realizado o saneamento da bacia da Lagoa, permitindo, com isso, a expansão da cidade em direção ao leste e ao sul. Após permanecer por mais de três séculos restrita às margens do rio Sanhauá e da colina onde fora fundada, a cidade, agora denominada João Pessoa, avançou para o leste, em direção às praias, num crescente processo de urbanização que se estende até os dias atuais, com sua população de mais de 500 mil habitantes (MELLO, 1987 apud MORAES, MACIEL, TORRES, 2000).

4.1.1.2 Economia de João Pessoa

A cidade de João Pessoa tem seu advindo da força política do começo da década de 50 e o progresso econômico vem da vocação do lugar em produzir cana de açúcar.

Após o declínio na cidade, surge o importante ciclo do couro. No começo dos anos 50, a cidade ainda não possuía expressão. Foi a partir da construção da Avenida Epitácio Pessoa que a cidade pôde crescer para o lado da praia e, desde os anos 60, as indústrias começaram a chegar através de incentivos fiscais, e isso veio com mudança a partir dos anos 60 com a criação da SUDENE (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste) e nos anos 70 a criação do Proálcool. Com isso, os dados do censo do IBGE, dos anos 70 em diante, mostraram que a área rural da cidade de João Pessoa foi extinta.

Segundo os dados do IBGE 2003, o setor terciário do município corresponde pela maior parte da renda da população (83% do total), seguido pelo secundário (16%), sendo o agropecuário praticamente inexistente (0,001%).

As atividades industriais do município estão basicamente concentradas no Distrito Industrial, onde estão instaladas 155 indústrias em funcionamento (2000), com área de 646 hectares, situado às margens da BR-101 Sul, saída para Recife, distando 6km do Centro da cidade. Existem 11.625 empresas sediadas no município e com CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) de todas as áreas de atividades e 36 agências bancárias.

A cidade conta com diversas frentes de crescimento econômico, como o turismo, por ser uma cidade litorânea. Porém, ainda não consta como um *point* turístico no ranking nacional; ainda há muito o que crescer nessa área. Contudo, essa não é a única que está crescendo. Há também um aumento no número de indústrias se situando na cidade. Outro ponto é o aspecto sociocultural, inclusive com potencial referente ao ensino superior instalado, havendo duas universidades e alguns centros de ensino superior, trazendo muitas pessoas para a cidade.

O PIB de João Pessoa é dividido segundo a figura:

Tabela 2 – Produto Interno Bruto de João Pessoa - 2013

Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	12115,104
Indústria	2708552,104
Serviços ¹	7055969,102
Administração e Serviços públicos	2873842,401
Impostos	2191326,31

Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA (2013).

Isso mostra a força do setor terciário na economia de João Pessoa e que a indústria ainda tem muito espaço para crescer, possuindo apenas 18,25% da fatia do PIB na capital paraibana. Contudo, o setor de serviço vem aumento por causa de incentivos ao turismo na cidade, que até pouco tempo não era muito divulgado.

4.1.1.3 IDH-M

A cidade de João Pessoa, por ser a capital do Estado da Paraíba, possui um maior investimento em todas as áreas do governo, e isso se vê no IDH-M das cidades.

Tabela 3 – Território de João Pessoa

Área	214,06 km ²
IDHM 2010	0, 763
Faixa do IDHM	Alto (IDHM entre 0,7 e 0, 799)
População (Censo 2010)	723515 hab.
Densidade demográfica	3379,96 hab./km ²
Ano de instalação	1725
Microrregião	João Pessoa
Mesorregião	Mata Paraibana

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de João Pessoa no ano de 2000 era de 0,644 e era classificado como médio desenvolvimento humano, mas, com o censo de 2010, aumentou para 0,763, passando a ser de alto desenvolvimento humano, como visto na tabela abaixo.

Tabela 4 - IDH-M (renda; longevidade; educação 2000/2010)

ANO	RENDA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO	IDH-M
2000	0.710	0.720	0.523	0, 644
2010	0.770	0.832	0.693	0, 763

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP.

Do ano de 2000 a 2010, o IDH-M apresentou um crescimento de 0,644 em 2000 para 0,763 em 2010 (um aumento de 18,47%), tendo como o principal aumento sendo a educação. Porém, a saúde teve um crescimento bem expressivo e ainda é o setor que possui o maior índice. Com essa melhora, a cidade de João Pessoa, em 2010, ficou na 320ª posição no Brasil e em 1º lugar no Estado.

Nesta pesquisa, trabalharemos o critério “longevidade”, que envolve a saúde da população de João Pessoa. Ele está dividido em várias tabelas ao longo do trabalho, sendo elas de população, estrutura etária e longevidade, mortalidade e fecundidade.

Como podemos ver na Tabela 5, entre 2000 e 2010, a população de João Pessoa cresceu a uma taxa média anual de 1,92%, enquanto no Brasil foi de 1,17% no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 100% para 99,62%. Em 2010, viviam, no município, 723.515 pessoas (ATLAS BRASIL, 2013).

Tabela 5- População total, por gênero e rural/urbana – João Pessoa/PB

População	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População Total	597.934	100,00	723.515	100,00
Pop. Residente Masc.	279.476	46,74	337.783	46,69
Pop. Residente Fem.	318.458	53,20	385.732	53,31
População Urbana	597.934	100,00	720.785	99,62
População Rural	0	0,00	2730	0,38

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

O critério “longevidade” trabalha a saúde da população por inteiro, procurando saber desde quando nasceu até a hora da morte e, entre 2000 e 2010, a razão de dependência, que é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos em relação aos PEA no município, passou de 49,77% para 41,03%, e a taxa de envelhecimento, que é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, subiu de 5,56% para 6,96%.

Tabela 6 – Estrutura etária da população – João Pessoa.

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	165.423	27,67	160.156	22,14
15 a 64 anos	399.231	66,77	513.021	70,91
População de 65 anos ou mais	33.271	5,56	50.338	6,96
Razão de dependência	49,77	-	41,03	-
Taxa de envelhecimento	5,56	-	6,96	-

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

De acordo com dados do Atlas Brasil, a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 40,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 16,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Mesmo com isso, a taxa de crescimento da PEA vem diminuindo a cada ano. Como vimos na tabela acima, o envelhecimento da população está em constante crescimento.

Tabela 7 – Longevidade, mortalidade e fecundidade, João Pessoa/PB

Discriminação	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	68.2	74,9
Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos)	40.4	16.4
Mortalidade até cinco anos de idade (por mil nascidos vivos)	51.3	13.3
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	1.9	1.5

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA E FJP (2017)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão “longevidade” do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). No

município, a esperança de vida ao nascer cresceu 6,7 anos na última década, passando de 68,2 anos, em 2000, para 74,9 anos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

A cidade tem melhorado muito de uns tempos para cá, com um aumento de IDH expressivo. Porém, João Pessoa ainda tem muitas necessidades imediatas para que continue a crescer com qualidade. Há de se melhorar áreas como infraestrutura, saneamento, que é a causa da morte de várias crianças, pois há vários locais com um péssimo planejamento, possuindo esgoto a céu aberto, e, melhorando essas áreas, consegue-se melhorar a saúde no geral, melhorando a longevidade da população e diminuindo a mortalidade das crianças.

Segundo pesquisa na Secretaria de Saúde, as maiores necessidades são na área da saúde e na educação. Na área da saúde, podemos falar sobre o saneamento básico e a falta de estrutura básica e hospitalar da cidade, que é referência para muitos municípios circunvizinhos, que superlotam os hospitais públicos da região. Na área do saneamento, no dia 30 de dezembro de 2015, a prefeitura lançou a Política Municipal de Saneamento Básico como mostra o artigo 1º.

Art. 1ª A Política Municipal de Saneamento Básico reger-se-á pelas disposições desta Lei, de seus regulamentos e das normas administrativas deles decorrentes e tem por finalidade assegurar a promoção e proteção da saúde da população e a salubridade do meio ambiente urbano e rural, além de disciplinar o planejamento e a execução das ações, obra se serviços de Saneamento Básico, estabelecer diretrizes e definir os instrumentos para a Regulação e Fiscalização da prestação dos serviços de Saneamento Básico o Município de João Pessoa.

Isso mostra que o poder público está trabalhando para melhorar o saneamento da cidade. Segundo o DATASUS, em 2013, a cidade possuía 44,4% com Rede de Esgoto e 50,1% com fossas públicas e 5,15% com esgoto a céu aberto e, segundo dados do Trata Brasil (2017), houve uma melhora em 9,22% na coleta de esgoto da cidade, e o tratamento desse esgoto teve um aumento de 12,24%, fazendo com que a água volte para a população mais limpa, evitando contaminação. Contudo, há outra estrutura que precisa de uma melhoria, que é a atenção básica à saúde, que trabalha atendendo a população no primeiro atendimento para que se possa encaminhar para os devidos lugares. Porém, há um déficit de médicos e uma má distribuição desses locais e, com isso, a rede hospitalar não comporta a quantidade de pessoas que necessitam desse serviço, mesmo a microrregião de João Pessoa sendo a mais servida de hospitais, pois é a mais populosa da Paraíba. E a prefeitura e o Estado estão trabalhando para sanar esses déficits com a construção de um novo

Hospital Estadual em Santa Rita e ampliação de serviços e leitos em outros locais, como nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) espalhadas pela capital, desafogando os grandes hospitais. E há projetos para criação e abertura de mais duas UPAS, uma em Cruz das Armas, que já está pronta esperando o concurso para preenchimento das vagas, e a dos Bancários, que está em fase de construção. Através dessas melhorias, a cidade pode alcançar um nível melhor no quesito longevidade, melhorando a qualidade de vida através do saneamento, diminuindo a mortalidade e aumentando a expectativa de vida.

Contudo, não é apenas a saúde que pode melhorar. A área de educação possui o maior espaço de melhora e está sendo trabalhada nos últimos anos pelo poder público com a construção de creches e na reforma de escolas; um trabalho considerado invisível ao público.

4.1.2 Cabedelo

4.1.2.1 Surgimento e como e quando a cidade cresceu

A cidade foi fundada em fins do século XVI, na década de 1580. Cabedelo pertencia ao município de João Pessoa. Através da Lei 283, de 17 de março de 1908, obteve a autonomia, ficando o povoado elevado à condição de vila. Perdeu os foros de vila e município pela Lei Estadual 676, de 20 de novembro de 1928, a qual anexou o seu território ao município da capital. Tendo finalmente se desvinculado do município de João Pessoa e se elevado à categoria de município, com a denominação de Cabedelo, foi instalada em 9 de fevereiro de 1957. Porém, o povoamento da cidade se deu a partir da construção do Forte de Santa Catarina, onde a população começou a se instalar ao redor.

4.1.2.2 Economia de Cabedelo

Cabedelo é uma cidade que cresceu a partir de João Pessoa e ela faz parte da área de conurbação, junto com Bayeux e Santa Rita. Tem a terceira maior economia municipal, cuja dinâmica assenta-se principalmente no comércio, nas atividades imobiliárias e na indústria de transformação. Ressalte-se a existência de ramos da

indústria que estão ligados às importações paraibanas, destinadas ao beneficiamento e à distribuição em seu território e no Nordeste, como as unidades de combustíveis, petróleo e coque, bem como de trigo. Também são consideradas as atividades de alojamento e alimentação, ligadas à cadeia produtiva do turismo, e as relativas aos serviços de movimentação de cargas do porto, o maior existente no Estado – porém, um porto de água rasa que não pode receber navios de grande porte. E há vários projetos para que se modifique o porto para entradas de navios maiores, pelo bom posicionamento do local, que fica no extremo oriental do Brasil, no lugar mais perto do continente africano.

O PIB de Cabedelo é dividido segundo a tabela:

Tabela 8 – Produto Interno Bruto de Cabedelo - 2013

Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	4370,28
Indústria	453645,563
Serviços ¹	960429,287
Administração e Serviços públicos	293298,973
Impostos	366974,76

Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA (2013).

Essa tabela mostra a força que a indústria possui com quase 1/4 do PIB da cidade, e isso é devido ao Porto de Cabedelo, que atrai grandes indústrias de transformação. Porém, o setor de serviço ainda possui quase 50% de todo o PIB da cidade, muito por ser uma cidade litorânea e ter um turismo em desenvolvimento crescente.

4.1.2.3 IDH-M

A cidade de Cabedelo é uma cidade costeira que possui um porto de águas rasas, tem um IDH-M muito bom e está em constante desenvolvimento.

Tabela 9 – Território de Cabedelo

Área	31,42 km ²
IDHM 2010	0,748
Faixa do IDHM	Alto (IDHM entre 0,7 e 0,799)

População (Censo 2010)	57944 hab.
Densidade demográfica	1843.6 hab/km ²
Ano de instalação	1956
Microrregião	João Pessoa
Mesorregião	Mata Paraibana

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Cabedelo no ano de 2000 era de 0,599 e era classificado como baixo desenvolvimento humano e, com o censo de 2010, aumentou exponencialmente, atingindo o patamar de 0,748, como visto na tabela abaixo.

Tabela 10 – IDH-M (renda; longevidade; educação 2000/2010)

ANO	RENDIA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO	IDH-M
2000	0.697	0.706	0.437	0, 599
2010	0.782	0.822	0.651	0, 748

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

Do ano de 2000 a 2010, o IDH-M apresentou um crescimento de 0,599, em 2000, para 0,748, em 2010, o que representa um aumento de 24,87%, tendo como o principal aumento sendo a educação. Porém, o critério “longevidade” teve um crescimento bem expressivo, sendo o que mais contribui para esse número. Com essa melhora, a cidade de Cabedelo, em 2010, ficou na 583^a posição no Brasil e em 2^o lugar no Estado.

Nesta pesquisa, trabalharemos o critério “longevidade”, que envolve a saúde da população de Cabedelo. Ele está dividido em várias tabelas ao longo do trabalho, sendo elas de população, estrutura etária e longevidade, mortalidade e fecundidade.

Como podemos ver na tabela abaixo, entre 2000 e 2010, a população de Cabedelo cresceu a uma taxa média anual de 3,07%, possui uma população urbana de 99,99% e uma rural de 0,01%.

Tabela 11- População total, por gênero e rural/urbana – Cabedelo/PB

População	População (2000)	% do Total	População (2010)	% do Total (2010)
-----------	---------------------	---------------	---------------------	----------------------

(2000)					
População Total		42.832	100,00	57.944	100,00
Pop. Residente		20.656	48.23	27.630	46,69
Masc.					
Pop. Residente		22.176	51.77	30.314	53,31
Fem.					
População Urbana		42.832	100,00	57.936	99.99
População Rural		0	0,00	8	0,01

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

Tabela 12 – Estrutura etária da população – Cabedelo

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	12.785	29.85	14.250	24,59
15 a 64 anos	27.996	65.36	40.233	69.43
População de 65 anos ou mais	2.051	4.79	3.461	5.97
Razão de dependência	52.99	-	44,02	-
Taxa de envelhecimento	4.79	-	5.97	-

Fonte: Adaptado de PNUD e FJP (2017)

A razão de dependência, que é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos em relação aos PEA no município, passou de 52,99% para 44,02% e a taxa de envelhecimento, que é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, subiu de 4,79% para 5,97%.

Tabela 13 – Longevidade, mortalidade e fecundidade, Cabedelo/PB

Discriminação	2000	2010
---------------	------	------

Esperança de vida ao nascer (em anos)	67.4	74,3
Mortalidade até um ano de idade(por mil nascidos vivos)	34.5	16.0
Mortalidade até cinco anos de idade(por mil nascidos vivos)	44.8	17.3
Taxa de fecundidade total(filhos por mulher)	2.1	1.9

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA E FJP (2017)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 6,9 anos na última década, passando de 67,4 anos, em 2000, para 73,9 anos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

A cidade de Cabedelo, por ser uma cidade litorânea e segura, é bastante cobiçada por idosos; por isso houve um crescimento nessa população na cidade. Porém, a cidade carece de muitos investimentos. Mesmo possuindo o PIB mais alto da Paraíba, não consegue traduzir isso em obras na cidade, possuindo grandes falhas em todas as áreas, como Educação, Saúde, Saneamento, Infraestrutura, entre outros, sendo altamente necessário um grande esforço na área de Saneamento, Infraestrutura e Educação.

A partir da pesquisa com a Secretaria de Saúde de Cabedelo, vimos que as maiores necessidades do município são investimentos na saúde e na educação. O poder público está trabalhando para sanar esse problema através de uma reestruturação da saúde, passando da reorganização até a ampliação na oferta de serviços, sendo necessário um grande trabalho na área de saneamento básico, visto que, segundo dados do DATASUS de 2013, na população da cidade possuía apenas 5,7% das famílias possuem rede de esgoto, 88% possui esgoto por fossa e 6,26% possui esgoto a céu aberto. Isso é perceptível em um famoso bairro da cidade, o Renascer, que cresceu irregularmente e ocupa uma grande área sem saneamento, e isso traz grandes problemas para a saúde das crianças. Outro problema é a educação básica, onde o trabalho necessita ser constante para melhorar a infraestrutura e a qualidade das escolas e, além disso, melhorar a oferta de vagas nelas e nas creches; é necessário um grande trabalho para melhorar a qualidade e a infraestrutura das escolas, além de melhorar a oferta de vagas nelas e nas creches chamadas de Chamada Escolar.

4.1.3 Bayeux

4.1.3.1 Surgimento e como e quando a cidade cresceu

Segundo o site do IBGE, a colonização da região onde se encontra o município de Bayeux, antiga Vila de Barreiras, está interligada às histórias de João Pessoa e Santa Rita. Em 1585, quando foi fundado João Pessoa, também teve início o povoado de Santa Rita. Localizando-se exatamente entre essas duas cidades, a Vila de Barreiras começou a surgir com o aparecimento de pequenos casebres à margem da estrada. Influenciados em consequência do intenso movimento dos colonizadores, os negociantes e criadores não deixavam não só a capital, mas também o interior, dando cada vez mais motivação às pessoas de se fixarem nessa terra.

O distrito de Barreiras passou a denominar-se Bayeux, e o nome foi dado pelo jornalista Assis Chateaubriand por causa da retomada pelas forças aliadas da primeira cidade francesa, chamada Bayeux. Em divisão territorial datada de 15.07.1950, o distrito de Bayeux figurava no município de Santa Rita, assim permanecendo até 01.07.1955, sendo elevado à categoria de município com a denominação de Bayeux, sendo desmembrado de Santa Rita.

4.1.3.2 Economia de Bayeux

Pela proximidade de João Pessoa, a cidade é uma área de conurbação e as duas estão fisicamente ligadas por causa disso. O município teve o ritmo de crescimento demográfico acelerado para atender à demanda de João Pessoa. A cidade possui uma grande área de preservação ambiental, que está sendo ocupada gradativamente por causa da falta de espaço físico. Mesmo possuindo pouca área rural, ainda há uma grande atividade pesqueira por causa dos mangues e do rio Sanhauá. A cidade é conhecida como cidade-dormitório, pois possui uma pequena área e pouca indústria e boa parte da população trabalha em cidades vizinhas.

O PIB de Bayeux é dividido segundo a tabela:

Tabela 14 – Produto Interno Bruto de Bayeux

Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	5089,624
Indústria	105926,284
Serviços ¹	387211,249

Administração e Serviços públicos	327182,2
Impostos	114359,43
Impostos	366974,76

Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA (2013).

Essa tabela mostra que a indústria possui apenas 11,27% do PIB. Isso se deve ao fato de ser uma cidade pequena conurbada a outra maior e mais importante e essas cidades são conhecidas como cidade-dormitório, e isso também é visto na porcentagem que a administração e os serviços públicos têm no PIB, possuindo 34,82% do total.

4.1.3.3 IDH-M

Tabela 15 – Território de Bayeux

Área	25,88 km ²
IDHM 2010	0, 649
Faixa do IDHM	Médio (IDHM entre 0,600 e 0, 699)
População (Censo 2010)	99.716 hab.
Densidade demográfica	3854,64 hab/km ²
Ano de instalação	1959
Microrregião	João Pessoa
Mesorregião	Mata Paraibana

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP

A cidade de Bayeux é uma cidade pequena que tem um IDH-M médio, em crescimento, e houve um crescimento de 0,505, considerado de baixo desenvolvimento humano, para 0,649, considerado de médio desenvolvimento humano, crescendo 28,51%, tendo como o critério que mais cresceu a educação, seguida por longevidade e por renda, colocando a cidade como 3.136^a colocada no IDH do Brasil e como 10^a no do Estado. E podemos ver o crescimento do IDH na tabela abaixo.

Tabela 16- IDH-M (renda; longevidade; educação 2000/2010)

ANO	RENDA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO	IDH-M
2000	0.542	0.699	0.340	0,505
2010	0.619	0.779	0.566	0,649

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP.

Como podemos ver na tabela abaixo, entre 2000 e 2010, a população de Bayeux cresceu a uma taxa média anual de 0,75% e nesse tempo houve um acréscimo da população rural; porém, o acréscimo total populacional não foi expressivo.

Tabela 17- População total, por gênero e rural/urbana – Bayeux/PB

População		População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População Total		92.565	100,00	99.716	100,00
Pop. Masc.	Residente	44.683	48.27	47.736	47,87
Pop. Fem.	Residente	47.883	51.73	51.980	52,13
População Urbana		92.441	99,87	98.793	99.07
População Rural		124	0,13	923	0,93

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP.

A estrutura etária da população mostra a PEA e a razão da dependência, que é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos no município, que passou de 56,84% para 47,10%, representando uma diminuição considerável, e a taxa de envelhecimento, que é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, subiu de 4,84% para 6,27%, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 18 – Estrutura etária da população – Bayeux

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	29,066	29.066	25,675	25,75
15 a 64 anos	59,019	63,76	67,789	67.98
População de	4,480	4,84	6,252	6.27

65 anos ou mais

Razão de dependência	56,84	-	47,10	-
Taxa de envelhecimento	4,84	-	6.27	-

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 35,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 22,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 50,3 (ATLAS BRASIL, 2013). A tabela abaixo discrimina o critério “longevidade”.

Tabela 19 – Longevidade, mortalidade e fecundidade, Bayeux/PB

Discriminação	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	66,9	71,7
Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos)	35,9	22,4
Mortalidade até cinco anos de idade (por mil nascidos vivos)	46,5	24,2
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	2.2	2.2

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA E FJP (2017)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,8 anos na última década, passando de 66,9 anos, em 2000, para 71,7 anos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

A cidade de Bayeux, por ser uma cidade pequena espremida entre duas cidades, como já falada neste trabalho, conhecida como cidade dormitório, não possui uma grande estrutura e vem recebendo muito investimento para que o cenário mude. Por causa da fama de cidade dormitório, ela não foi priorizada em relação a outras cidades da microrregião de João Pessoa e há necessidade de uma melhora na área do transporte, onde não há o suficiente

para a locomoção da população dentro da cidade e para outras cidades conurbadas a ela.

Segundo a Secretária de Saúde, as maiores necessidades da cidade são o acesso a uma atenção primária de saúde efetiva e que valorize a vida das pessoas. Por isso, a assistência à saúde necessita de mais investimentos visto que a cidade passa por desabastecimento de medicamento e material médico nas unidades básicas de saúde, na maternidade e na UPA 24h do município, o que acarreta em pouca resolutividade da Atenção Básica, como também superlotação da UPA e dos hospitais de referência em João Pessoa. Outro agravante é o fato de a UPA não receber ainda recursos financeiros de níveis estaduais e federais para manutenção de seu custeio, tornando assim o atendimento precário aos seus usuários por falta de determinados materiais e/ou medicamentos. O poder público está trabalhando para melhorar isso, investindo em tecnologias leves, como, por exemplo, a educação permanente dos colaboradores, no intuito de reorganizar e melhorar a atenção à saúde nas unidades básicas. Porém, fica difícil investir pelo fato de a folha de pagamento de funcionários estar muito acima do máximo estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal, o que dificulta em ampliar os investimentos na saúde. A gestão não vem se esforçando muito em demitir ou reduzir seus cargos comissionados por enquanto. Em relação ao financiamento da UPA, já foi solicitado ao Ministério da Saúde o custeio, porém ainda não foi aprovado pelo mesmo.

4.1.4 Santa Rita

4.1.6.1 Surgimento e como e quando a cidade cresceu

A história de Santa Rita está intimamente ligada à conquista da Parahyba, ainda no século XVI, que a partir de 1930 se passou a chamar João Pessoa. Sobre a evolução histórica de Santa Rita, ainda em 1580, foi erguido o primeiro forte da região, o mirante do Atalaia, o Forte Velho, que servia como ponto de observação dos portugueses e é o segundo núcleo de povoamento mais antigo do estado da Paraíba.

A cidade foi criada com a denominação de Santa Rita, começou como distrito subordinado ao município de Parahyba, pela Lei Provincial nº 2, de 20.02.1839. Após

isso, foi elevada à categoria de vila pelo Decreto Estadual nº 10, de 09.03.1890, com o mesmo nome, sendo desmembrado de Parahyba, e, depois de várias mudanças, na data de 31.12.1963, o município foi constituído e permanece assim até a data de hoje.

4.1.4.2 Economia de Santa Rita

A cidade possuía um grande comércio de cana de açúcar, possuindo vários engenhos, como o Real Tibiry e o Tibiri Fábrica, que foi um engenho de alta tecnologia para a época, além de possuir uns quase 30 engenhos de açúcar, perdendo apenas para Pernambuco, no Nordeste, e foi a primeira a receber instalação fabril com a Companhia de Tecidos Tibiri (CTP), que foi inaugurada em 1892.

Nos dias de hoje, possui a quarta maior economia municipal do Estado. A cidade possui base produtiva na agropecuária e na indústria. Na agropecuária, por possuir um território extenso. Possui 730.205km² (IBGE 2010) e consegue se destacar na área rural com a produção de abacaxi, cana-de-açúcar, mamão e mandioca, e ainda possui uma bovinocultura expressiva. No setor secundário, destaca-se a indústria de transformação, mais especificamente os ramos de calçados, fabricação de velas, estofados, minerais não metálicos (cerâmicas e tijolos), pré-moldados, bem como a indústria sucroalcooleira (açúcar, rapadura e álcool) e ainda possui um grande número de fontes de água, possuindo várias indústrias nesse segmento.

O PIB do município é dividido segundo a tabela:

Tabela 20 – Produto Interno de Santa Rita - 2013

Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	63003,04
Indústria	612572,317
Serviços ¹	459272,847
Administração e Serviços públicos	441705,693
Impostos	316039,244

Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA (2013).

Essa tabela mostra que a indústria possui a maior fatia do PIB, com 32,37% possuindo grandes empresas na área de calçados e de água, entre outras várias áreas. A cidade possui uma grande extensão territorial ainda não ocupada, o que possibilita o

crescimento tanto industrial como agropecuário, embora a agropecuária seja bem evidente na cidade: é a menor fatia do PIB, possuindo apenas 3,33% do total.

4.1.4.3 IDH-M

Tabela 21 – Território de Santa Rita

Área	735,36 km ²
IDHM 2010	0,627
Faixa do IDHM	Médio (IDHM entre 0,600 e 0, 699)
População (Censo 2010)	120.310 hab.
Densidade demográfica	163,64 hab/km ²
Ano de instalação	1897
Microrregião	João Pessoa
Mesorregião	Mata Paraibana

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A cidade de Santa Rita é a maior cidade da Microrregião de João Pessoa, que tem um IDHM (de 2010) considerado médio, de 0,627, e houve um bom crescimento, de 32,84%, se comparado ao ano de 2000, com 0,472, que é um IDHM muito baixo. E nessa cidade o critério que mais cresceu foi a educação, porém a longevidade foi o que mais pesou na formação do índice, colocando a cidade na posição 3.534 no IDH do Brasil e na 21^a no do Estado. E podemos ver esse crescimento do IDH na tabela abaixo.

Tabela 22 – IDH-M (renda; longevidade; educação 2000/2010)

ANO	RENDIA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO	IDH-M
2000	0.174	0.703	0.528	0, 472
2010	0.534	0.774	0.597	0, 627

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

Como podemos ver na tabela abaixo, entre 2000 e 2010, a população de Santa Rita cresceu a uma taxa média anual de 0,82%, possuindo a maior população rural, com 16.593 habitantes.

Tabela 23 – População total, por gênero e rural/urbana-Santa Rita/PB

População		População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População Total		110.840	100,00	120.310	100,00
Pop. Masc.	Residente	53.939	48,66	58.119	48,31
Pop. Fem.	Residente	56.902	51,34	62.191	51,69
População Urbana		95.471	86,13	103.717	86,21
População Rural		15.369	13,87	16.593	13,79

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A estrutura etária da população mostra a PEA e a razão da dependência, que é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos no município, passou de 59,56% para 50,24%, e a taxa de envelhecimento, que é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, subiu de 5,55% para 6,72%, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 24 – Estrutura etária da população – Santa Rita

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	35.224	31,78	32.143	26,72
15 a 64 anos	69.464	62,67	80.077	66,56
População de 65 anos ou mais	6.152	5,55	8.090	6,72
Razão de dependência	59,56	-	50,24	-
Taxa de envelhecimento	5,55	-	6,72	-

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 35,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 21,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

Tabela 25 – Longevidade, mortalidade e fecundidade de Santa Rita/PB

Discriminação	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	67.2	71,4
Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos)	35,2	21,2
Mortalidade até cinco anos de idade (por mil nascidos vivos)	45.6	23,0
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3.3	2.1

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA E FJP (2017)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,2 anos na última década, passando de 67,2 anos, em 2000, para 71,4 anos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

A cidade de Santa Rita é uma cidade que possui um território extenso, possuindo grande área rural. Por isso, há vários problemas conhecidos na cidade, como a infraestrutura, que não consegue chegar a todas as pessoas da cidade, possuindo um grande problema no transporte público por esse mesmo motivo.

Segundo a Secretária de Saúde de Santa Rita, as maiores necessidades da cidade são um maior investimento nas políticas públicas de saúde e educação, melhorando a infraestrutura dessas áreas, como citado acima. Por possuir uma área de abrangência muito grande, há locais que o poder público chega ineficientemente. No ano de 2017, com uma grave crise econômica que atingiu a cidade, muitos serviços tiveram uma queda de rendimento, como a limpeza (greve dos garis) e a saúde (com fechamento temporário de postos). O poder público está trabalhando para normalizar as contas da cidade para que os investimentos possam voltar a existir na área da infraestrutura e na área da saúde. O trabalho vem sendo feito junto com o Governo do Estado, que vai abrir um hospital na entrada da cidade para atender Santa Rita e toda a população dessa região. Porém, a atenção básica não atende toda a cidade, por isso passa por uma reestruturação dos serviços de saúde para que se possa ampliar o acesso e a oferta desses serviços à população. Como em todos os casos, o

saneamento básico é um caos. Segundo o DATASUS, a cidade possui apenas 8% de área com rede de esgoto e 85,7% com esgoto por fossa, e nos últimos anos vem crescendo o percentual da rede de esgoto na cidade, pois ajuda na prevenção de muitas doenças provenientes desse resíduo. É através das melhorias nas condições das finanças que a cidade pode voltar a crescer e voltar a investir na infraestrutura de saneamento básico, que ajuda na melhora das condições das pessoas para uma melhora do IDH – através da baixa da mortalidade e do aumento da expectativa de vida.

4.1.5 Conde

4.1.5.1 Surgimento e como e quando a cidade cresceu

A cidade do Conde surgiu quando os holandeses se apoderaram da cidade em 1636 e, segundo Cavalcanti (1996), os índios foram expulsos de lá. Após o retorno para a região de origem, encontraram o lugar destruído e reconstruíram um novo povoado, que foi batizado de Mauricéia. E, segundo Cavalcanti (1966), foi em 1768 que foi criada a Freguesia do Conde e, com isso, houve um crescimento na cidade, que foi elevada à categoria de vila.

Em 1963, foi emancipada através da Lei Estadual nº 3.107/63, e enfim foi criado o Conde, se desmembrando de João Pessoa, e passando a se constituir como município autônomo, porém fazendo parte da grande João Pessoa.

4.1.5.2 Economia do Conde

A cidade do Conde é predominantemente rural e grande parte da população local sobrevive unicamente através do seu trabalho na terra. Ainda há muita gente que vive da cultura de subsistência e que vende suas sobras nas feiras livres de João Pessoa. Porém, há grandes propriedades de terra com cana de açúcar e granjas frutíferas. Segundo Cavalcanti (1966), grandes partes das terras é ocupada por sítios ou casas de pessoas que vivem em João Pessoa, usados para lazer ou para cultivo comercial.

Apesar disso, na década de 60, começou o processo de minifundização, com partilhas das grandes propriedades e, em decorrência disso, começou a haver vários

conflitos de terras no município com os trabalhadores rurais, sendo essas terras agora constituídas por pequenas propriedades.

Contudo, na cidade tem havido um crescimento do turismo. Há muita divulgação das belezas naturais da cidade em todos os lugares, aumentando com isso o setor de serviços nessa área. Porém, boa parte desses estabelecimentos pertence a grupos estrangeiros e à mão de obra de João Pessoa, excluindo assim os cidadãos do município. Com o advento do turismo, começou-se uma especulação imobiliária nessa região. Isso é visto em Jacumã, onde, a partir da década de 1970, houve uma reorganização das terras perto da praia para a criação de lotes residências.

O PIB do município é dividido segundo a tabela:

Tabela 26 – Produto Interno Bruto do Conde - 2013

Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	19944,892
Indústria	148262,051
Serviços ¹	163750,656
Administração e Serviços Públicos	97689,984
Impostos	121236,101

Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA, 2013.

Das cidades pesquisadas, é a que possui o segundo maior PIB percentual, vindo da agropecuária (3,62%) e não há nenhum dos dados que se destaque entre eles. Contudo, há um crescimento na área dos serviços por causa do turismo, que está sendo divulgado para o Brasil e o mundo, transformando-se em uma cidade turística.

4.1.5.3 Conde

Tabela 27 – Território de Conde

Área	173,88 km ²
IDHM 2010	0,618
Faixa do IDHM	Médio (IDHM entre 0,600 e 0, 699)
População (Censo 2010)	21.400 hab.
Densidade demográfica	123,18 hab/km ²
Ano de instalação	1963
Microrregião	João Pessoa
Mesorregião	Mata Paraibana

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP

A cidade do Conde é a cidade que possuía em 2010 o segundo menor IDH da microrregião de João Pessoa, com 0,422 e, em 2010, estava em 0,622, índice considerado médio, sendo a “longevidade” a que mais contribui para a formação do IDH. E o maior crescimento nesse intervalo foi o da Educação, e, no geral, o crescimento do IDH no município foi de 46,45%, deixando a cidade nas 3.735ª posição no Brasil e em 37º no Estado. A tabela abaixo mostra os índices que formam o IDH.

Tabela 28- IDH-M (renda; longevidade; educação 2000/2010)

ANO	RENDIA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO	IDH-M
2000	0.516	0.675	0.216	0, 422
2010	0.591	0.797	0.500	0, 618

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP.

Como podemos ver na tabela abaixo, entre 2000 e 2010, a população de Conde cresceu a uma taxa média anual de 2,69%, tendo um crescimento populacional de aproximadamente 31% e possuindo a maior porcentagem de pessoas vivendo em área rural da microrregião de João Pessoa.

Tabela 29 – População total, por gênero e rural/urbana – Conde/PB.

População		População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População Total		16.413	100,00	21.400	100,00
Pop. Masc.	Residente	8.303	50,59	10.763	50,29
Pop. Fem.	Residente	8.110	49,41	10.637	49,71
População Urbana		10.266	62,55	14.487	67,70
População Rural		6.147	37,45	6.913	32,30

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP.

A estrutura etária da população mostra a PEA e a razão da dependência, que é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos no município, passou de 68,62% para 53,28%, aumentando a PEA da cidade. Porém, isso vem com a diminuição da natalidade e com o aumento da taxa de envelhecimento, que é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, que subiu de 4,30% para 5,20%, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 30 – Estrutura etária da população de Conde

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	5.973	36,39	6.327	29,57
15 a 64 anos	9.734	59,31	13.961	65,24
População de 65 anos ou mais	706	4,30	1.112	5,20
Razão de dependência	68.62	-	53.28	-
Taxa de envelhecimento	4.30	-	5.20	-

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 40,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 19,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

Tabela 31 – Longevidade, mortalidade e fecundidade, Conde/PB

Discriminação	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	65.5	72.8
Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos)	40.6	19.5
Mortalidade até cinco anos de idade (por mil nascidos vivos)	52.4	21

Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3.3	2.4
---	-----	-----

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA E FJP (2017)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 7,3 anos na última década, passando de 65,5 anos, em 2000, para 72,8 anos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

A cidade do Conde possui uma população pequena e com uma infraestrutura em crescimento. Possui uma grande área rural, apesar de não possuir uma área total muito grande. Contudo, o crescimento de João Pessoa está aproximando essas cidades. Ela ainda possui alguns problemas na infraestrutura em algumas áreas turísticas e um saneamento básico lamentável, onde apenas 0,36% possui rede de esgoto e 88,89% possui esgoto com fossa, e impressionantes 10,75% com esgoto a céu aberto.

De acordo com a Secretaria de Saúde da cidade do Conde, as maiores necessidades são o saneamento básico, a ampliação da rede de atenção à saúde especializada, a despreciação de vínculos trabalhistas, creches e geração de renda. No saneamento básico, é necessária uma ampliação da rede de esgoto, já que ela é a que possui o menor percentual da microrregião de João Pessoa, com apenas 0,36%. É preciso que se faça isso para que diminua a mortalidade infantil na cidade, que ainda é alta, e a causa disso pode ser essa falta de saneamento e uma porcentagem muito grande de esgoto a céu aberto, e isso se deve a uma área rural que não possui muitos investimentos e uma grande população. Outro problema é a rede de atenção à saúde especializada, que necessita de uma ampliação, já que a cidade não possui hospitais e UPAs para atender a região, sendo necessário qualquer atendimento com maior complexidade levar para outra cidade. Outro fator é a condição de a cidade ser ainda um lar de agricultura familiar e ribeirinho; por isso há um grande problema com a precarização dos vínculos trabalhistas e não apenas com eles; ocorre também na área turística por causa da grande sazonalidade que a cidade possui, possuindo grande força durante a época do verão e com pouca durante o inverno. A infraestrutura da cidade é bem precária, possuindo pouca pavimentação. Na educação, se faz necessária a criação de creches para a população e, por último, uma geração de renda maior, e isso se deve muito pela sazonalidade do local.

Porém, o poder público está trabalhando para sanar essas necessidades, fazendo um trabalho de diagnóstico por áreas específicas para saber onde é mais necessário o

investimento e utilizando junto com a população o orçamento democrático e o controle social, com o objetivo de mudar o atual cenário do município.

4.1.6 Lucena

4.1.6.1 Surgimento e como e quando a cidade cresceu

A cidade de Lucena é a primeira cidade do litoral norte paraibano e teve início a partir de 1596. Segundo registra a história, o governador da capitania doava sesmarias aos frades de São Bento no Rio Miriri. Esse caminho foi usado por portugueses de Lucena para Baía da Traição, e a cidade foi ocupada para transporte de passageiros da ponta para a margem direita do Rio Paraíba e, por isso, possuía um notável progresso tendo um comércio mais movimentado por causa disso. E a partir da Lei Estadual nº 2.664, de 22.12.1961, foi desmembrada de Santa Rita, sendo considerada município a partir dessa data.

4.1.6.2 Economia de Lucena

Lucena possui pouca expressividade no quesito econômico, tendo a atividade pesqueira e o turismo como o forte da economia, e cerca de 50% das residências particulares que se encontram no espaço urbano do município pertence a moradores temporários, estando desocupadas em grande parte do tempo (IBGE, 2010). Segundo Fernandes (et al., 2011:220), esses moradores são conhecidos como turismo de segunda residência, não moram na cidade vão apenas nos fins de semana e férias.

O PIB do município é dividido segundo a tabela:

Tabela 32 – Produto Interno de Lucena - 2013

Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	10981,082
Indústria	29715,163
Serviços ¹	33664,753
Administração e Serviços públicos	47527,838
Impostos	12780,609

Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA (2013)

Por causa do turismo de segunda residência, o PIB da cidade no geral é baixo se comparado aos das outras cidades desta pesquisa, tendo como maior PIB percentual, com 35,29%, a administração pública, mostrando que a cidade basicamente vive do serviço público, com o setor terciário com 25%, e isso é devido ao fato de a cidade ser turística e possuir uma beleza arquitetônica e natural. A cidade possui o maior PIB percentual para a agropecuária, com 8,15%, e isso é devido ao fato de a pesca na região ser muito forte.

Contudo, há um projeto para a criação de um estaleiro na cidade com um investimento que passa a marca de R\$ 2,5 bilhões. Esse investimento tem a perspectiva de criação de 5.500 empregos diretos e indiretos, aumentando assim o percentual da indústria no PIB.

4.1.6.3 Lucena

Tabela 33 – Território de Lucena

Área	90,13 km²
IDHM 2010	0,583
Faixa do IDHM	Baixo (IDHM entre 0,500 e 0, 599)
População (Censo 2010)	11.730 hab.
Densidade demográfica	130,15 hab/km²
Ano de instalação	1961
Microrregião	João Pessoa
Mesorregião	Mata Paraibana

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A cidade de Lucena é a cidade que possui o menor IDH da microrregião de João pessoa, com 0,391, em 2000. E esse valor indica o IDH como muito baixo. E em 2010, de 0,583, ainda o nível baixo. Porém, o crescimento nesse intervalo, no geral, foi de 49,10% e, na área da educação, que foi o mais expressivo, aumentou mais de 140%. Porém, ele ainda é o mais baixo dos três índices, sendo a longevidade a que mais influi no cálculo do IDH por possuir o maior valor absoluto, deixando a cidade na posição 4.562^a no Brasil e em 112º lugar no Estado. E a tabela abaixo mostra os índices que formam o IDH.

Tabela 34 – IDH-M (renda; longevidade; educação 2000/2010)

ANO	RENDIA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO	IDH-M
2000	0.479	0.642	0.195	0, 391
2010	0.577	0.734	0.469	0, 583

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

Como podemos ver na tabela abaixo, entre 2000 e 2010, a população de Lucena cresceu a uma taxa média anual de 1,86%.

Tabela 35 – População total, por gênero e rural/urbana-Lucena/PB

População	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População Total	9.755	100,00	11.730	100,00
Pop. Residente	4.936	50,60	5.832	49,72
Masc.				
Pop. Residente	4.819	49,40	5.898	50,28
Fem.				
População Urbana	8.027	82,29	10.152	86,55
População Rural	1.728	17,71	1.578	13,45

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A estrutura etária da população mostra a PEA e a razão da dependência, que é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos no município, passou de 66,27% para 55,10%, aumentando a PEA da cidade. Porém, isso vem com a diminuição da natalidade e com o aumento da taxa de envelhecimento, que é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, que subiu de 4,76% para 5,75%, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 36 – Estrutura etária da população Lucena

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15	3.424	35,10	3.493	29,57

anos				
15 a 64 anos	5.867	60,14	7.563	65,24
População de 65 anos ou mais	464	4,76	674	5,20
Razão de dependência	66,27	-	55,10	-
Taxa de envelhecimento	4,76	-	5,75	-

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA e FJP (2017)

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 47,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 30,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013). Esses dados mostram que essa cidade ainda tem muito a melhorar no quesito de mortalidade e fecundidade.

Tabela 37 – Longevidade, mortalidade e fecundidade, Lucena/PB

Discriminação	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	63.5	69.0
Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos)	47.6	30.4
Mortalidade até cinco anos de idade (por mil nascidos vivos)	61.2	32.8
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3.5	2.9

Fonte: Adaptado de PNUD, IPEA E FJP (2017)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 7,3 anos na última década, passando de 63,5 anos, em 2000, para 69 anos, em 2010 (ATLAS BRASIL, 2013).

A cidade de Lucena é uma cidade que possui uma população pequena e que não tem muita infraestrutura e que possui quase 50% das moradias de pessoas que não residem na cidade e usam a casa para as férias e fins de semana, não gastando o seu dinheiro lá; consequentemente não aumentando suas receitas para que se possam realizar grandes investimentos.

Segundo a Secretaria de Saúde, as maiores necessidades são saneamento básico, a rede de atenção básica e especializada e a educação. Na área do saneamento básico, há um apenas 0,4% de famílias com rede de esgoto e 91,3% com fossa, e isso é inaceitável para a cidade que está em crescimento por causa de projetos privados que estão chegando à cidade, tanto na área industrial como na área residencial. E com a área da saúde não há um bom projeto de atenção básica na cidade e nem um de atenção à saúde especializada. Todos os casos complexos são levados a hospitais de outras cidades, e, por causa desses motivos, há um projeto de criação de uma ponte que liga a cidade de Lucena com Cabedelo para diminuir o tempo de travessia entre elas. E isso é visível nos dados do trabalho. Essa cidade é a que possui maior taxa de mortalidade e menor esperança de vida de toda a Microrregião de João Pessoa, e isso pode ser causado por falta de saneamento na cidade e a quantidade de esgoto a céu aberto e pela precária atenção à saúde na cidade, que possui pouco investimento. O trabalho que vem sendo feito pelo poder público é de atrair investimento para a cidade, para que se consiga uma maior receita e os investimentos possam acontecer, como falado sobre a ponte, que é um projeto que tende a aumentar os investimentos de indústrias e casas na área, pois melhora o deslocamento entre as cidades. Esse projeto tende a melhorar a infraestrutura para que haja um aumento do deslocamento das pessoas entre as cidades, possibilitando assim o crescimento, trazendo investimentos que possam melhorar a saúde da população e diminuir a mortalidade para um nível aceitável, melhorando assim o critério “longevidade” e o IDH do município. Contudo, algo que há de se melhorar nessa cidade é a educação, que possui o índice mais baixo da região e pode ser o que mais vai crescer, através de um bom trabalho na atenção básica, com um aumento da qualidade no ensino, além da conscientização ao estudo, pois a cidade possui muita população ribeirinha.

4.1.7 Análise dos Questionário

O questionário foi respondido pelos secretários de saúde dos municípios pesquisados e vemos que as perguntas foram bem superficiais, porém conseguiram identificar alguns pontos através das perguntas sobre as necessidades dos municípios para atingir um nível maior do IDH para saber dos problemas dessas cidades e a outra é o que o poder Público está fazendo para sanar essas necessidades que através dele

soubemos o trabalho sendo feito para melhorar esse índice e a vida da população no geral.

4.1.8 Longevidade

Houve uma grande evolução da expectativa de vida do Brasil nos últimos anos e com isso foi necessária uma mudança do parâmetro no cálculo a partir de 1991, assim sendo mudado o máximo e mínimo da expectativa de vida, e a partir do ano de 1980 houve uma grande mudança nas tecnologias que envolvem essa área de saúde por isso o crescimento desse índice foi bem expressivo nos últimos anos e podemos ver por causa da diferença entre a expectativa de vida entre o ano de 1980 para o ano de 2010 aumentando 16,96% passando de 62,5 para 73,1 anos, um aumento real de 10,6 anos.

Podemos ver através da comparação entre o ano de 2000 e 2010 a diferença entre os valores do IDH geral, e do critério “Longevidade” é o critério que mais influi no valor desse IDH, e isso como visto isso vem da mudança das tecnologias voltado a área da saúde em todo o Brasil. Nos municípios pesquisados vemos que a diferença entre os critérios é grande, possuindo sempre a longevidade como o que mais conta para esse calculo.

4.1.9 Visão Etnomedologica

Em virtude da temática explanada no presente trabalho sobre Políticas Públicas das quais este pesquisador é parte diretamente interessada, pois é um cidadão de uma das cidades pesquisada, e usuário do sistema de saúde existente nessa cidade, nós enquanto usuários desse sistema vimos que é necessário um trabalho para que toda população consiga utilizar muito bem ele, através de uma gestão mais eficiente que consiga chegar a toda população para que não haja um indivíduo sem atendimento médico básico fazendo com que seja utilizado a malha hospitalar da cidade.

5 RESULTADOS FINAIS

A presente pesquisa foi necessária para que se crie uma base de estudos referente ao IDH e que se concretizem mais trabalhos de pesquisas na área de gestão de Políticas Públicas, tentando mostrar o trabalho do poder público para sanar esses problemas da melhor forma possível. Analisar que o IDH-M da microrregião de João Pessoa mostra a real qualidade de vida da população desse município, quando visto pelo parâmetro IDH total e especificamente pela da Longevidade e suas necessidades específicas: isso possibilitou ao presente pesquisador a visão do que acaba de gerar, por exemplo, as disparidades das cidades em relação ao IDH e que a falta de investimentos em áreas importantes pode ocasionar um grave problema que pode durar por muito tempo, até que uma solução consiga atingir a população.

5.1 ALCANCE DOS OBJETIVOS

- a) Realizar pesquisa bibliográfica sobre o processo de definição do IDH.

A pesquisa foi realizada com êxito, conseguindo trazer para o trabalho o como foi criado esse índice e a melhor forma de utilizá-lo.

- b) Levantar informações sobre o IDH das cidades da região metropolitana de João Pessoa, sendo elas: João Pessoa, Bayeux, Santa Rita, Cabedelo, Conde e Lucena e, com isso, detalhar o parâmetro “longevidade” nessas cidades.

Para um resultado satisfatório, foram utilizadas informações disponibilizadas por IBGE, PNUD, ATLAS e por secretarias pesquisadas, que continham dados sobre o parâmetro e como melhorá-los.

- c) Sugerir ações para melhorar o IDH da Microrregião de João Pessoa.

Essas ações foram vistas através de uma pesquisa com servidores públicos das respectivas cidades, mostrando o trabalho do setor público para melhorar a cidade como um todo.

5.2 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

As limitações do trabalho foram pela dificuldade em conseguir as informações necessárias acerca da pesquisa sobre o IDH e o levantamento para a

melhoria dessas cidades, e a falta de registros oficiais sobre projetos para a cidade e como ele pode impactar nela.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA. Perfil socioeconômico da população dos aglomerados de quatro compartimentos topográficos de João Pessoa – PB: diagnóstico elementar. 2003. Disponível em: <http://www.geociencias.ufpb.br/~paulorosa/gema/images/stories/trabalhos_tecnicos/cenario%20urbano/4_diagnostico_aglomerados_subnormais.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2017.
- ATLAS BRASIL Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. 2013. Disponível em <<http://atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em: 10 mai. 2017
- BOMFIM, Marianna Percinio Moreira et al. A Capability Approach de Amartya Sen e o Indicador de Desenvolvimento Humano–IDH. 2012. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/9195/1/Marianna%20Percinio%20Moreira%20Bomfim.pdf>>, Acesso em: 09 jun. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABCbr.de>>. Acesso em: 10 mai. 2017
- _____. IBGE. Censo Demográfico. 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 mai. 2017
- _____. IBGE. Censo Demográfico. 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 mai. 2017
- _____. IBGE. Histórico dos municípios. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 11 mai. 2017
- _____. IBGE. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. 2000. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 11 mai. 2017
- CHAVES, Francisco Sérgio Rodrigues. Utilização do Geoprocessamento no mapeamento criminal na região metropolitana de João Pessoa- PB, 2014. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade federal da Paraíba/CCEN. João Pessoa, 2014.
- CIDADE BRASIL. Microrregião de João Pessoa. 2010. Disponível em: <<http://www.cidade-brasil.com.br/microrregiao-de-joao-pessoa.html>>. Acesso em: 10 mai. 2017
- COELHO, Karina Cavalcanti. Um conceito de Justiça através da perspectiva de John Rawls. 2010. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5509/Um-conceito-de-Justica-atraves-da-perspectiva-de-John-Rawls>>. Acesso em: 5 mai. 2017
- COULON, Alain. Etnometodologia. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1995.
- COSTANZA, Robert et al. Beyond GDP: The need for new measures of progress. Pardee Center for the Study of the Longer-Range Future, Boston University: Boston, 2009.

DASGUPTA, Partha. Well-being in poor countries. **Economic and political weekly**, v. 21 n. 35. p. 1713-1720, 1990.

FACHIN, O. Fundamentos de metodologia. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DA PARAÍBA - FIEP. Perfil Socioeconômico da Paraíba. 2010. Disponível em: <<http://www.fiepb.com.br/arquivos/Perfil-Socioeconomico2010.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2017.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Apostila. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, 1995.

IDEME. Anuário Estatístico da Paraíba. v. 34. 2008.

JOLLY, Richard. Human development and neo-liberalism: paradigms compared. In: FUKUDA-PARR, Sakiko; KUMAR, A. K. Shiva (Ed.). Readings in human development: concepts, measures and policies for a development paradigm. New Delhi: Oxford University Press, 2003. p. 106-116

JOSIAS, Silvano Regionalização da Paraíba: Mesorregião e Microrregiões. 2010. Disponível em: <<http://historiadaparaiba.blogspot.com.br/2010/01/regionalizacao-da-paraiba-meso-e.html>>. Acesso em: 10 mai. 2017

HAQ, Mahbub Ul. Reflections on human development. New York: Oxford University Press, 1995..

KANG, Thomas H. Justiça e desenvolvimento no pensamento de Amartya Sen. **Revista de Economia Política**, v. 31, n. 3, p. 352-369, 2011.

KAPURIA-FOREMAN, Vibha; PERLMAN, Mark. An economic historian's economist: remembering Simon Kuznets. **The Economic Journal**. v. 105, n. 433, p. 1524-1547, 1995.

KLINGEBIEL, Stephan. Effectiveness and reform of the United Nations Development Programme (UNDP). Londres: Frank Cass Publishers, 1999.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 1992.

_____. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003

LIMA, Josilene Pereira, A expansão da ocupação do Bairro de Gramame – João Pessoa – PB (1998 – 2012): uma análise a partir do uso de geotecnologias. 2014. 69 f. Monografia (Graduação)- Universidade federal da Paraíba/CCEN, João Pessoa, 2014.

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia et al. Análise espacial da evolução do índice de desenvolvimento humano nos municípios da região Nordeste. **Revista Economia e Desenvolvimento**, v. 14, n. 1, p. 81-96, 2015.

MACHADO, João Guilherme Rocha; PAMPLONA, João Batista. A ONU e o desenvolvimento econômico: uma interpretação das bases teóricas da atuação do PNUD. **Economia e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 53-84, 2016.

MAIA, Juliana Ochotorena. Uma breve análise da dinâmica demográfica da cidade de João Pessoa/PB. 2006. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade federal da Paraíba/CCEN, João Pessoa, 2006. Disponível em: <http://www.geociencias.ufpb.br/~paulorosa/gema/images/stories/monografias/2005/mono_juliana.pdf>. Acesso em 09 jun. 2017.

MATIAS, Marcos. Cabedelo, o PIB e a qualidade de vida da população. 2011. Disponível em: <http://www.cabedelo.pb.gov.br/noticia_completa.asp?noticia=852>. Acesso em: 10 mai. 2017

MCCULLA, S. H.; SMITH, S. Measuring the Economy: A Primer on GDP and the National Income and Product Accounts. Washington, DC: Bureau of Economic Analysis: US Department of Commerce, 2007.

MORAES, MACIEL; TORRES, João Pessoa. Disponível em: <<http://www.de.ufpb.br/~ronei/JoaoPessoa/histor.htm>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

NACIONES UNIDAS. ABC de las Naciones Unidas. New York: Oxford University Press, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Carta das nações unidas. Disponível em: <http://unicrio.org.br/img/CartadaONU_VersoInternet.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2017

_____. Relatório do Desenvolvimento Humano: Definição e medição do desenvolvimento humano. PNUD/ONU. 1990. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1990>>. Acesso em: 10 mai. 2017

_____. Relatório do Desenvolvimento Humano: Definição e medição do desenvolvimento humano. PNUD/ONU. 2010. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010>>. Acesso em: 10 mai. 2017

_____. Relatório do Desenvolvimento Humano: Definição e medição do desenvolvimento humano. PNUD/ONU. 2014. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf>. Acesso em: 10 mai 2017

PARAÍBA TOTAL. Economia das principais cidades de João Pessoa. 2017. Disponível em: <<http://www.paraibatotal.com.br/a-paraiba/economia>>. Acesso em: 11 mai. 2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. Perfil do Município de João Pessoa: 2004. Secretaria do Planejamento. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wpcontent/uploads/2012/04/perfiljpa.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

RIVERO, Cléia Maria da Luz. A Etnometodologia na pesquisa qualitativa em educação: caminhos para uma síntese. **Seminário Internacional De Pesquisa E Estudos Qualitativos**, v. 2, 2004.

REIDEL, Marcelo Kochen. A convergência do índice de desenvolvimento humano frente à liberalização econômica dos países: uma aplicação da Matriz de Markov entre 1980 a 2009. 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Economia – Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, PUCRS. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/2650>>. Acesso em: 09 jun. 2017.

ROBBINS, Lionel. An essay on the nature and significance of economic science. 2. ed. Auburn, Alabama: Ludwig von Mises Institute, 2007.

RODRIGUES, Maria de Fátima Ferreira.; MOREIRA, Alecsandra Pereira da Costa. Indicadores Sociais e Qualidade de Vida na Mata Paraibana. **Cadernos do Logepa**, v.2, n.1, 2003.

RODRIGUES, Thadeu. Obras do setor naval orçadas em R\$ 2,5 bi ainda não foram iniciadas na PB. 2016. **Globo.com**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2016/03/obras-do-setor-naval-orçadas-em-r-25-bi-ainda-nao-foram-iniciadas-na-pb.html>>. Acesso em: 24 abr. 2016.

SACHS, Ignacy. Desenvolvimento incluyente, sustentável, sustentado. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2004.

SANTOS JÚNIOR, Adalberto Duarte; SILVA, MD da; SILVEIRA, José Augusto Ribeiro da. Caracterização Socioeconômica da Borda Urbana na Cidade de João Pessoa, Paraíba. **Anais...** II Simpósio de Estudos Urbanos: A dinâmica das cidades e a produção do espaço, v. 2013, 2013.

SANTOS FILHO, José Camilo dos; GAMBOA, Silvio Sánchez. Pesquisa Educacional: quantidade-qualidade. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SEN, Amartya. *Commodities and Capabilities*. New Delhi: Oxford University Press, 1985.

_____. Sobre ética e economia. São Paulo: Cia das Letras, 1999.

_____. On ethics and economics. Reino Unido: Oxford University Press, 1991.

_____. Development as freedom. New York: Anchor books, 2000

SILVA, Suana Medeiros. Pesca artesanal: a história, a cultura e os (des) caminhos em Lucena/PB. 2012. 122 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

SRINIVASAN, T. N. Human Development: a New Paradigm or Reinvention of the Wheel. **The American Economic Review**, v. 84, n. 2, pp. 238-243, 1994.

SOUSA, Israel Soares de. O ensino de história e os movimentos sociais: práticas de história local nos assentamentos do Conde. 2008. 149 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

STREETEN, Paul. Human development: means and ends. *The American Economic Review*, v. 84, n. 2, p. 232-237, 1994.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME – UNDP. Human Development Report 1990. New York: Oxford University Press, 1990

APÊNDICE

Apêndice 1: .

Questionário de pesquisa
Pesquisa sobre IDH da Microrregião de João Pessoa
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
Departamento de Administração
Universidade Federal da Paraíba, Campus I

Aluno: José Gleyciano**E-mail: jgopereira@gmail.com**

Informações gerais

Favor responder com somente uma única resposta que melhor se apresente para você.

1. Qual o seu município?**2. Sexo:**☐

Masculino

☐

Feminino

3. Seu cargo no município:☐

Vereador

☐

Funcionário público

☐

Secretário

☐

Outros

4. Você sabe o que é o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano)?☐

Sim

☐

Não

5. Você sabe o IDH do seu município?☐

Sim

☐

Não

Questões abertas

Favor responder de forma discursiva as perguntas abaixo.

- 1. Quais as maiores necessidades do município para se atingir um nível maior do IDH?**
- 2. O que o Poder Público está fazendo para sanar essas necessidades?**