

Condições de saúde e qualidade de vida de moradores de um território de regularização da Baía da Babitonga

Health conditions and quality of life of residents of a Babitonga Bay regularization territory

Fábio Gustavo Bernardes

Daiane Küster

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Alisson Guimbala dos Santos Araújo

Resumo: A Organização Mundial de Saúde (OMS), conceitua a saúde como um bem-estar físico, mental, social e espiritual; a mais, define qualidade de vida como a percepção própria que o indivíduo possui sobre a sua vida em um âmbito cultural, social, valores, saúde, trabalho e padrões em que se vive. Reconhecendo que as condições de vida influenciam diretamente na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos, esta pesquisa objetivou analisar as condições e a qualidade de vida de moradores de um território em processo de regularização fundiária situado na Baía da Babitonga, em Joinville/SC. A pesquisa é de caráter exploratório e descritivo, com corte transversal e apresenta análise quali-quantitativa dos resultados. Realizada a partir de um projeto de extensão universitária da Faculdade Guilherme Guimbala num território de regularização fundiária situado na cidade de Joinville SC, a pesquisa teve a participação voluntária de 70 moradores da localidade que responderam a dois questionários, sendo um deles o WHOQOL-Bref, para a avaliação da qualidade de vida e o outro para a identificação do perfil socioeconômico e condições gerais de vida. Os resultados obtidos mostraram que no momento da pesquisa, a qualidade de vida dos participantes era positiva, porém muito próxima do escore médio (62,40%). Acredita-se que esse fato esteja relacionado à convivência com algumas dificuldades, especialmente relacionadas à infraestrutura local. A pesquisa evidenciou que a ampliação do acesso a políticas públicas básicas, como aquelas planejadas no processo de regularização fundiária podem contribuir positivamente para a melhoria da condição e da qualidade de vida dos moradores do território.

Palavras-chave: qualidade de vida, promoção da saúde, vulnerabilidade social.

Abstract: The World Health Organization (WHO) defines health as physical, mental, social and spiritual, and defines quality of life as the self-perception that the individual has about his life in a cultural, social, values, health, work and standards in which we live. Recognizing that living conditions influence directly to the health of individuals and quality of life, this research aims to analyze the conditions and quality of life of residents of a territory in the process of land regularization located in Babitonga Bay in Joinville/SC. The search is from exploratory and descriptive character, with cross-section and presents quantitative/qualitative results analysis. Carried out from a university extension project of the Guilherme Guimbala College in a land regularization territory in the locality who answered two questionnaires, one of them being the WHOQOL-Bref, to assessment of quality of life and the other to identify the socioeconomic profile and general living conditions. The results obtained showed that, at the time of the research, the participants' quality of life was positive, but very close to the average score (62.40%). It is believed that this fact is related to the coexistence with some difficulties, especially related to local infrastructure. The researches showed that the expansion of access to basic public policies, such as some planned in the land regularization process can contribute positively to their improvement of condition and quality of life of their inhabitants of the territory.

Keywords: quality of life, health promotion, social vulnerability.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde, não só como ausência de doença, foi definido em 1948 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual”. No Brasil, por volta dos anos 1970 e 1980 surgiu o movimento chamado de saúde coletiva que, segundo Osório e Schraiber (2015), trata-se de uma criação que pode ser caracterizada como brasileira, por seu aspecto de vincular o campo científico com a política pela redemocratização do Estado durante a ditadura militar. Tal movimento dá-se na junção das reformas Sanitária e da Medicina, com base no princípio da integralidade em saúde.

Mais do que prorrogar a vida, a saúde coletiva visa proporcionar melhor qualidade de vida a indivíduos e grupos, na perspectiva de diminuir o aumento de doenças. Todavia, objetiva também, que qualquer pessoa possua total direito de exercer sua liberdade e além disso, que possa ir à procura do que o faz feliz.

Contudo, para que isso se faça presente, a saúde coletiva utiliza-se de subsídios oriundos de epidemiologia social e também das ciências sociais realizando, através disso, educação em saúde para a população (MOREIRA, 2015).

Segundo o grupo de estudos e trabalhos sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – World Health Organization Quality of Life Assessment Group (WHOQOL GROUP, 1998), a qualidade de vida é definida como a percepção própria que um respectivo indivíduo possui sobre a sua vida em um âmbito cultural, social, valores, saúde, trabalho e padrões em que vive-se. O grupo de especialistas da OMS elaborou em 1999 um projeto colaborativo multicêntrico, obtendo como conclusão que a qualidade de vida é caracterizada por três fatores estruturais como: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade (DINIZ, 2013).

Para Diniz (2013), há três domínios principais para fundamentar a qualidade de vida, o primeiro domínio apresenta um viés de diferenças entre os aspectos materiais e imateriais. Nesse sentido, os aspectos materiais apontam as necessidades básicas do ser humano, tais como: condições de moradia, saneamento básico e o acesso aos serviços de saúde; já os imateriais sustentam uma perspectiva de meio ambiente, cultura, lazer e o bem-estar, em geral. O segundo domínio, por sua vez, especifica e caracteriza a distinção entre perspectivas individuais e coletivas. Desse modo, as perspectivas individuais estão relacionadas a questões econômicas, renda e socialização; noutra direção, a perspectiva coletiva abrange visões de acesso aos serviços públicos e básicos. No terceiro domínio, aponta-se uma visão central com o objetivo de mensurar tudo o que já foi abordado nos demais domínios na visão do próprio indivíduo, considerando-se sua própria percepção de qualidade de vida.

O grupo de especialistas da OMS desenvolveu um instrumento para a avaliação da qualidade de vida com base em 100 perguntas que, posteriormente, foi resumido mantendo o nível de confiança, o WHOQOL-Bref. A versão resumida do instrumento é uma das ferramentas mais utilizadas no mundo, possibilitando a análise de cinco domínios, tais como: a) domínio físico, onde se tem questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso,

mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; b) o domínio psicológico, que aborda questões sobre sentimentos positivos, pensamentos, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos; c) o domínio das relações sociais, que apresenta questões voltadas para áreas de cunho pessoal, suporte social, atividade sexual; d) o domínio meio ambiente, segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais; e) o domínio total da qualidade de vida (GOMES, 2014).

Observando a sistemática que afeta os indivíduos, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1979), pode-se compreender como o meio onde se vive impacta o indivíduo. A teoria bioecológica é subdividida em microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema. O Microssistema é a camada mais íntima da teoria da influência direta e da rotina diária do indivíduo. Mesossistema é uma junção de vários microssistemas, onde um problema no microssistema do pai pode influenciar no do filho sem ter relação direta entre eles. O exossistema refere-se à conexão entre um microssistema e sistemas de organização sociais externas que afetam o indivíduo. O macrossistema, por sua vez, aborda a cultura local, as crenças e ideologias mais influentes, sistemas econômicos e políticos. O cronossistema acrescenta a influência do tempo (biológico e social) relacionado a mudanças ou persistências na pessoa e no ambiente (PAPALIA, 2013).

O meio onde se vive influencia muito na vida do indivíduo. Tal influência pode ser tanto de caráter positivo quanto negativo, isso se dá devido aos aspectos sociais e ambientais que estão em junção ao lugar onde vive-se. Segundo a teoria bioecológica de Bronfenbrenner, para poder compreender melhor o desenvolvimento do ser humano é preciso correlacionar o mesmo à influência de quatro dimensões, a saber: processo, pessoa, contexto e tempo. Esse modelo denominado PPCT permite obter uma compreensão sobre como o indivíduo se desenvolve mediante aspectos presentes em seu meio (BENETTI et.al., 2013).

O termo vulnerabilidade social não está associado a somente indivíduos carentes, haja visto que os riscos sociais vão além de carência. Essa terminologia associa-se a diversas situações que possam gerar subsídio à sua compreensão, como: desemprego, violência, enfermidades, locais de moradia sem saneamento básico, ausência de acesso a informatização e energia elétrica, entre outros. O fato é que indivíduos que estão suscetíveis a este fator podem obter uma piora em sua qualidade de vida e, nessa direção, a saúde em um contexto biopsicossocial e biomédico é abalada (PADOIN; VIRGOLIN 2010).

A vulnerabilidade social pode influenciar também na fragilidade dos vínculos afetivos e relacionais ou de pertencimento social, como nos casos de extrema carência, discriminação, preconceito em relação a sexo, orientação sexual, etnia, raça e entre outros; e, também, de condições de vitimizações, dificuldades e contingências que as pessoas enfrentam ao longo de seus ciclos de vida em decorrência de imposições sociais, econômicas e políticas (SEMZEZEM, ALVES, 2013).

Reconhecendo que as condições de vida influenciam diretamente na saúde dos indivíduos, por sua vez, na multidimensionalidade da qualidade de vida, esta pesquisa objetivou analisar a saúde e a qualidade de vida dos moradores de um território em processo de regularização fundiária situado na Baía da Babitonga, em Joinville/SC. Acredita-se que pela presença mínima de políticas públicas na localidade, vulnerabilidades sejam observadas de modo a impactar na saúde e na qualidade de vida de quem vive nesse contexto.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de caráter exploratório, descritivo de corte transversal e apresenta análise quali-quantitativa dos resultados. A pesquisa foi realizada a partir de um projeto de extensão universitária da Faculdade Guilherme

Guimbala em um território de regularização fundiária localizado na Baía da Babitonga situado na cidade de Joinville.

Com o objetivo de analisar a saúde e a qualidade de vida em um âmbito biopsicossocial dos moradores desse território, foram considerados critérios de inclusão: a) ser residente da localidade em análise e, b) ter idade igual ou superior a 18 anos de idade. Como critérios de exclusão foram considerados a negação em participar de forma voluntária da pesquisa; a interrupção do preenchimento dos questionários por motivos de qualquer natureza; a identificação de estado de confusão mental ou incapacidade na comunicação verbal.

Durante a fase de avaliação diagnóstica do projeto de extensão para a identificação das condições de vida e necessidades das pessoas que vivem no território, objetivou-se a realização de um inquérito domiciliar através de dois questionários – um deles o WHOQOL-Bref (WHOQOL GROUP, 1998), para avaliação da qualidade de vida; e um questionário para a identificação do perfil socioeconômico e questões de acesso a políticas públicas, desenvolvido pelo grupo de pesquisa. Sendo assim, durante o período de inserção na territorialidade, os questionários foram lidos pelos pesquisadores deste estudo, e através dos questionários abordados os entrevistados responderam de forma verbal e os pesquisadores assinalavam as respostas ressaltadas pelos moradores entrevistados.

O WHOQOL-Bref (WHOQOL GROUP, 1998), foi desenvolvido pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde de Genebra, traduzido e validado para o Brasil pela Coordenação do Grupo WHOQOL da Faculdade Federal do Rio Grande do Sul, em 1998. O questionário é composto por 26 questões que através de seus resultados possibilita uma análise sobre a saúde e a qualidade de vida do indivíduo entrevistado, traçando cinco domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida. O questionário relacionado às questões socioeconômicas e de acesso às políticas públicas compreendia 23 questões, com o objetivo de identificar condições gerais de vida dos moradores do território com ênfase em informações de renda,

acesso a rede de atenção à saúde, à educação, ao transporte e à infraestrutura da localidade.

O intuito inicial da pesquisa de campo foi realizar um inquérito domiciliar com o objetivo de inquirir um morador de cada domicílio da localidade. Porém, na prática, o inquérito realizado domicílio a domicílio não foi possível, pois observou-se que alguns moradores permaneciam no território somente nos finais de semana para veraneio, pesca esportiva, ou ainda, não se encontravam em suas residências por motivos de trabalho. Na expectativa de superar tal dificuldade, o cronograma de visitas sofreu constantes alterações com a ida dos pesquisadores a campo em dias e horários diferenciados para alcançar o maior quantitativo de participantes.

Ao final do período determinado para levantar dados por meio dos questionários, de junho a agosto de 2022, houve processo de tabulação dos dados para a realização de análise estatística descritiva com a utilização do programa Microsoft Office Excel® versão 2013 e, também, os dados oriundos ao WHOQOL-Bref foram tabulados em planilha eletrônica – ferramenta essa elaborada por Pedroso et. al., (2010), com utilização do programa Microsoft Office Excel® versão 2010 para elaboração de percentuais dos domínios abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do levantamento de dados com base em questionários envolvendo 70 adultos que responderam voluntariamente as questões, foi possível identificar alguns aspectos do cotidiano da vida dos moradores do território em análise, como: infraestrutura do local, relações sociais, condição de moradia e renda; acesso a programas sociais, a rede de saúde e educação formal; energia elétrica, internet, saneamento básico e transporte público. Esses aspectos levantados foram analisados estabelecendo-se relações com a

qualidade de vida dos participantes do estudo. Os resultados obtidos estão apresentados em três categorias e são discutidos a partir de elementos teóricos do campo da Saúde, mais especificamente, da Saúde Coletiva.

Um território em processo de regularização fundiária e seus moradores

O território em análise está localizado na Baía da Babitonga, situada no litoral norte de Santa Catarina, envolta pelos municípios de Araquari, Balneário Barra do Sul, Garuva, Itapoá, Joinville e São Francisco do Sul. Apresenta área estimada em 59,94 km² (IBAMA, 1998 apud BABITONGA ATIVA, 2017), onde se encontra o maior manguezal do estado de Santa Catarina de ecossistema Floresta Ombrófila, Restinga e Manguezal do bioma da mata atlântica, rica em sua fauna e flora. Por sua extensão e localização, a Baía da Babitonga é promissora para as práticas de pesca, turismo e atividades econômicas de grande escala realizadas na região, como os portos de São Francisco e Itapoá (BERNSTORFF, 2008).

No final de década de 1970, uma concessão visava a instalação de um estaleiro na região, porém o empreendimento não obteve sucesso. No entanto, até a década de 1980 a empresa manteve as atividades no local dragando areia do rio e gerando resíduos que formaram um aterro de cerca de 7 hectares (SOLDA, 2022). Junto à instalação da empresa chegaram os primeiros moradores, dando início a ocupação de uma área que atualmente chega à quase 80.000 m², em terras que pertencem à marinha brasileira.

Segundo levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Habitação de Joinville, em junho de 2017 havia nessa territorialidade cerca de 138 edificações entre imóveis residências e comerciais, além de 140 ranchos para guarda de embarcações. Nesse período foram identificados 313 moradores distribuídos em 114 famílias, destes, aproximadamente 70% da população com idade superior a 18 anos de idade (JOINVILLE, 2017).

Entre os moradores participantes do estudo evidenciou-se prevalência do sexo feminino sobre o sexo masculino, onde 51,43% eram mulheres e 48,57% homens; também é possível observar que dentre as idades presentes a que apareceu em maior porcentagem estava entre as faixas etárias de 24-35 e 45-54 anos, ambas as duas totalizaram 20% da amostra. Quanto à escolaridade, é possível destacar que 35,71% dos participantes possuem apenas Ensino Fundamental incompleto; sobre a renda salarial mensal observou-se que 41,43% da amostra recebem um salário mínimo. Além disso, foi possível verificar que a maioria dos participantes 32,86%, residem na localidade há pouco mais de 22 anos. A descrição das principais características da amostra está apresentada no quadro abaixo (QUADRO 1).

Quadro 1 – Caracterização da amostra da pesquisa

Caracterizadores	Geral		Feminino		Masculino	
	Número Amostra	%	N.A	%	N. A	%
Gênero	70	100%	36	51,43%	34	48,57%
Idade	Faixa Etária		N. Amostra		%	
			70		100%	
	18-24		12		17,14%	
	24-35		14		20,00%	
	35-44		9		12,86%	
	45-54		14		20,00%	
	55-65		13		18,57%	
	65 ou >		8		11,43%	
Escolaridade	Níveis		N. Amostra		%	
			70		100,00%	
	Analfabeto		5		7,14%	
	Fun. Incompleto		25		35,71%	
	Fun. Completo		13		18,57%	
	En. Médio Incompleto		7		10,00%	
	En. Médio Completo		12		17,14%	
	Sup. Incompleto		2		2,86%	
Sup. Completo		6		8,57%		
Renda	Níveis Salariais		N. Amostra		%	
			70		100%	
	< 1 Sla. Mínimo		6		8,57%	
	1 Sla. Mínimo		29		41,43%	
	1,5 Sla. Mínimo		11		15,71%	
	2 Sla. Mínimo		10		14,29%	
	3 ou >Sla. Mínimo		14		20,00%	
Ano que reside	Faixa de Tempo		N. Amostra		%	
			70		100%	
	1970-1980		2		2,86%	
	1980-1990		8		11,43%	
	1990-2000		15		21,43%	
	2000-2010		23		32,86%	
	2010-2020		13		18,57%	
	2020-2022		9		12,86%	

Fonte: Autores da pesquisa, 2022.

Atualmente a localidade passa por processo de regularização fundiária; processo esse que não trata apenas de titulação dos terrenos, mas também de urbanização pela distribuição e fornecimento de energia elétrica, implantação

de rede de saneamento básico, ampliação do acesso à saúde, educação, lazer; a mais, toda a infraestrutura urbana e recuperação ambiental da área com as devidas ações de elaboração de plano de recuperação de área degradada e implantação de instrumento de controle e monitoramento ambiental conforme o projeto municipal (JOINVILLE, 2017).

A Constituição Brasileira de 1988 não prevê expressamente um direito à moradia, embora estabeleça como dever do Estado, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, “promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico” (art. 23, IX). Esse dever de construir moradias certamente decorre de ter o Estado brasileiro, como fundamentos, “a dignidade da pessoa humana” (art. 2º, III), e como objetivo “construir uma sociedade justa e solidária”, erradicar a pobreza”, e “promover o bem de todos (art. 3º, I e III), (MAIA et.al., 1999, p.113).

A comunidade que se formou no local vem há décadas em busca de reconhecimento de melhores condições de vida; ali fizeram um processo de ocupação onde, de forma irregular, criaram morada em busca de novas oportunidades de trabalho. Com o encerramento das atividades da empresa e com o recuso natural da localidade, muitos deles encontraram na pesca e serviços de alimentação uma fonte de renda, ou deslocam-se para outros territórios da cidade em busca de outras possibilidades de geração de renda.

Condições de Vida no Território

Na Quadro 2, encontram-se dados sobre a saúde dos moradores entrevistados, onde é possível destacar questões sobre o acesso à rede de saúde, mensuradas em péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. Foi possível identificar que 34,29% dos entrevistados avaliaram as condições de saúde de forma boa; ainda nesse contexto, no item nota para o sistema de saúde – pontuação de 0 a

10, identificou-se que 30% dos entrevistados avaliaram o sistema de saúde entre as notas 9 e 10; além disso, apontou-se que os bairros que os moradores se deslocam quando necessitam ter acesso à saúde são apenas 2. Assim, 65 % deslocam-se ao bairro Cubatão e 34,29% deslocam-se ao bairro Aventureiro. Sobre a qualidade de vida na vizinhança, foi possível verificar que 34,29% dos entrevistados avaliaram entre as notas 7 e 8.

Quadro 2 – Condições de saúde segundo os participantes da pesquisa

Indicadores		N.	%
		Amostra	
		70	100%
Condições de Saúde	Péssimo	6	8,57%
	Ruim	11	15,71%
	Regular	21	30,00%
	Bom	24	34,29%
	Ótimo	8	11,43%
Nota 0 -10 Sistema de Saúde	0-1-2	5	7,14%
	3-4	5	7,14%
	5-6	19	27,14%
	7-8	20	28,57%
	9-10	21	30,00%
Acesso à Saúde no Bairro	Bairro	46	65,71%
	Outro	24	34,29%
Qualidade de vida vizinhança nota 0-10	0-1-2	2	2,86%
	3-4	5	7,14%
	5-6	17	24,29%
	7-8	24	34,29%
	9-10	22	31,43%

Fonte: autores da pesquisa, 2022.

Na presente pesquisa, a condição geral de saúde foi avaliada como boa pelos participantes que reforçaram tal avaliação atribuindo nota superior a 5, com maior concentração entre as notas 9 e 10. No estudo de Felipe (s.d.), as condições de saúde avaliadas apontam 47,8% como regular; por sua vez, no estudo descrito por Moreira (2015), em média 50% dos avaliados disseram que as condições de saúde estavam boas. Nesse mesmo contexto, no estudo de Dias (2021), os dados apresentados se igualam, haja visto que 45,8% avaliaram as condições de saúde em fraca ou razoável e outros 45,8% avaliaram as

condições de saúde de forma boa. Tal achado da pesquisa, bem como em outros estudos correlatos, evidencia a importância de um sistema público e universal como o Sistema Único de Saúde na perspectiva de garantir acesso a toda população.

Ressalta-se que a Unidade Básica de referência para a comunidade fica a quase 5 quilômetros de distância e demais serviços da rede de referência e alta complexidade, ainda mais distantes.

Quadro 3 – Condições de educação, segundo dos participantes da pesquisa

Indicadores		N. Amostra	%
		70	100%
Acesso à educação formal	Péssimo	3	4,29%
	Ruim	7	10,00%
	Regular	14	20,00%
	Bom	38	54,29%
	Ótimo	8	11,43%
Nota para o sistema de educação	0-1-2	3	4,29%
	3-4	1	1,43%
	5-6	8	11,43%
	7-8	30	42,86%
	9-10	28	40,00%
Bairro acesso à educação	Bairro	70	100%

Fonte: autores da pesquisa, 2022.

O Quadro 3 relaciona-se a dados sobre o acesso à educação formal, aspecto no qual 54,29% dos respondentes relataram bom acesso à educação. Quando questionados sobre qual nota atribuiriam ao sistema de educação, foi possível apurar que 42,86% apontou notas entre 7 e 8. Fato esse que possivelmente se justifica pela necessidade de deslocamento de aproximadamente 5 quilômetros para acessar as escolas que ficam no mesmo bairro, porém na comunidade vizinha.

Aponta-se que os moradores participantes da pesquisa, em maioria, avaliaram o acesso à educação formal de forma boa, sendo que não apresentam muitas dificuldades na busca por esse serviço público; e, ao avaliarem nas formas qualitativa e quantitativa em notas de 0 a 10 (para a nota 0 bem

negativa e 10 bem positiva), a grande maioria apontou notas acima da média, contudo, pode-se inferir que no quesito educação os moradores apontam uma satisfação considerável, porém, a distância da comunidade representa uma dificuldade devido as condições e custos para o deslocamento.

Uma educação de qualidade é direito de todos os indivíduos e de extrema importância para proporcionar um desenvolvimento dos indivíduos de forma mais eficaz. Segundo dados do IBGE de 2018 e 2019, o acesso à educação formal em 2018 foi de 47,4% de toda a população; e em 2019 esse dado apresentou um aumento de 1,4% indo para 48,8% o acesso à educação formal para a população brasileira. Segundo o Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB, 2019), no estado de Santa Catarina os Anos Iniciais e Finais do Ensino Fundamental demonstraram boa evolução entre os anos de 2005 a 2019, porém o índice para o Ensino Médio apresentou uma estabilidade no desenvolvimento. Como informação complementar apurou-se a existência de uma escola de Educação Infantil e Anos Iniciais, bem como uma escola de Ensino Médio na realidade pesquisada.

No Quadro 4 são apresentados os dados relacionados a infraestrutura do território; assim, para o item sobre condições de moradia avaliado a partir de indicadores como péssimo, ruim, regular, bom e ótimo, apontou-se que 38,57% dos participantes consideram boas as condições de moradia. No que se refere ao transporte público, 37,14% dos participantes demonstraram não estar satisfeitos, avaliando esse ponto como ruim. Quando questionados sobre qual nota os moradores atribuem ao sistema de transporte, 30% apontaram um valor entre as notas de 5 a 6.

Sobre as fontes de energia elétrica, é possível destacar que não há rede pública na localidade, mas também não há uso de querosene. Entre as formas de energia utilizadas pelos participantes, 100% apontou outros tipos de fonte energia como: placa solar e gerador a diesel.

Quando perguntado sobre saneamento básico, 64,29% dos participantes avaliaram em péssimo. O percentual indica que o local não possui medidas de saneamento básico, no entanto, no item sobre a coleta de lixo semanal, 74,29%

dos participantes relatou que três vezes na semana é realizado esse procedimento. Avaliando a infraestrutura da localidade pesquisada, apontou-se sobre as condições de moradia que a maioria dos pesquisados demonstrou estarem satisfeitos, desse modo, 38,57% considerou boas as condições de moradia.

Quadro 4 – Infraestrutura

Indicadores		N. Amostra	%
		70	100%
Condições de Moradia	Péssimo	3	4,29%
	Ruim	5	7,14%
	Regular	18	25,71%
	Bom	27	38,57%
	Ótimo	17	24,29%
Condições de Transporte público	Péssimo	11	15,71%
	Ruim	26	37,14%
	Regular	22	31,43%
	Bom	7	10,00%
	Ótimo	4	5,71%
Nota 0 -10 Sistema de Transporte público	0-1-2	12	17,14%
	3-4	16	22,86%
	5-6	21	30,00%
	7-8	15	21,43%
	9-10	6	8,57%
Fonte de Energia Elétrica	Rede Pública	0	0,00%
	Querosene	0	0,00%
	Outros	70	100%
Acesso à Internet	Sim	51	72,86%
	Não	19	27,14%
Condições Saneamento Básico	Péssimo	45	64,29%
	Ruim	12	17,14%
	Regular	4	5,71%
	Bom	8	11,43%
	Ótimo	1	1,43%
Quantas vezes passa a coleta de lixo na semana	Nenhuma	3	4,29%
	Uma vez	0	0,00%
	Duas vezes	15	21,43%
	Três ou mais vezes	52	74,29%

Fonte: autores da pesquisa, 2022.

O transporte público na localidade pesquisada apresenta diversas falhas e dificuldades. Esta afirmação é oriunda da resposta dos moradores quando questionados sobre as condições de transporte público, bem como, da nota atribuída por eles para avaliação do mesmo. Nesse sentido, a maioria – 37,14%, apontou estar ruim o transporte público. Além disso, 30% dos pesquisados atribuíram notas de 5 a 6 de modo a apontar que não estão satisfeitos com sistema de transporte público.

No estudo realizado por Oliveira, Valim e Silva (2019), na cidade de Barra Mansa/RJ, local onde realizado a pesquisa, situava-se locais de vulnerabilidade social e baixa renda, aponta-se que ao avaliar o sistema de transporte público, cerca de 80% da população pesquisada demonstra-se insatisfeita; em outros estudos, por exemplo, de Bogo e Horongoso (2018), desenvolvido na cidade de Blumenau/SC, que a população pesquisada faziam parte de uma baixa renda, a maioria das regiões avaliadas pelos respectivos moradores apresentaram o sistema de transporte público como adequado, indicando satisfação.

No decorrer da realização da pesquisa, em visita a campo, um dos pontos principais analisados que influenciam muito na qualidade de vida e saúde dos moradores do local em regularização fundiária, é a fonte de energia elétrica. Esse elemento indicador da qualidade de vida apresenta-se como uma das maiores dificuldades encontradas, pois os mesmos não possuem fonte de energia elétrica pública. Nessa direção, 100% dos pesquisados relataram que para ter acesso a rede elétrica, tiveram que ir em busca de outros recursos, entre eles, apontou-se o gerador funcionando a diesel e a placa de energia solar.

Segundo o estudo de Takahashi (2021), 62,6% de sua amostra apontou não ter energia elétrica pública, possuindo energia elétrica através de gerador oriundo de combustível diesel e 37,4% não possuem fonte de energia elétrica alguma. No presente estudo, destaca-se que todos os avaliados têm acesso à energia elétrica gerada por outros recursos, o que difere dos dados apresentados no estudo de Araújo (et al, 2018), onde cerca de 46% dos moradores avaliados disseram possuir energia elétrica, mas 54% afirmaram

não possuir; e desses 46% que possuem energia elétrica, apenas 14% possuem energia elétrica pública e 86% possuem energia elétrica particular geradas por placas solares e gerador com funcionamento a combustível.

Segundo dados do IBGE (2019), cerca de 82,7% da população brasileira no ano de 2019 já possuíam acesso à internet em seus domicílios; no Estado de Santa Catarina, segundo a pesquisa do IBGE de 2018, cerca de 83,6% dos moradores acessaram a internet. Na presente pesquisa os dados obtidos foram satisfatórios ao constatar que 72,86% dos moradores já possuem acesso à internet e informatização e 27,14% ainda não estão conseguindo obter acesso a informatização. Para esses 27,14% o fato de não conseguir acesso à rede de informações está associado a situação que o local apresenta e, também, por não obterem condições financeiras para possibilitar acesso em seus domicílios.

No indicador infraestrutura, um aspecto que chamou a atenção dos pesquisadores é a falta de saneamento básico no local, fato este que interfere muito na qualidade de vida e saúde dos moradores avaliados. Por se tratar de uma área invadida que atualmente está em processo de regularização fundiária, há muito o que inovar e estabelecer como parâmetro de qualidade e, nesse contexto, o saneamento básico é um item que se inclui, pois, não há saneamento básico no local e os moradores em geral não estão satisfeitos – 64,29% avaliaram o sistema de saneamento básico de forma péssima. O estudo de Tamano et.al. (2015), aponta, por exemplo, que 61,54% dos avaliados não possuem saneamento básico; além disso, demonstram, tal como os moradores participantes do levantamento realizado nesta pesquisa, estarem insatisfeitos, pois isto influencia na saúde e na qualidade vida.

Segundo os moradores participantes do presente estudo, ao serem questionados sobre a coleta de lixo, todos relataram que há coleta no local, porém, devido as ruas serem de difícil acesso e estreitas, o caminhão de lixo passa apenas na rua central, fato que faz com que os moradores tenham que se deslocar até essa via pública para levar o lixo. Esse aspecto da mobilidade em relação ao local de depósito do lixo influenciou nas respostas coletadas, indicando que 4,29% dos entrevistados relataram que não passa coleta de lixo,

o que os motiva a queimar os resíduos; 74,29% relataram que a coleta é realizada três vezes ou mais, durante a semana. Esse aspecto está presente na pesquisa de Barreto et.al. (2018), quando o autor apresenta que 90,3% dos pesquisados relataram possuir coleta de lixo semanalmente e apenas 9,7% realiza a queima do lixo em suas residências.

No quadro 5 apresentam-se dados referentes a segurança dos entrevistados. Solicitamos que os entrevistados avaliassem as condições de segurança em péssimo, ruim, regular, bom e ótimo e notou-se que 55,71% apontaram que as condições de segurança do lugar, são boas. Ao avaliarem em forma de nota de 0 a 10 sobre a segurança na vizinhança foi possível mensurar que 37,14% dos entrevistados apontaram notas entre 7 e 8; e, por fim, quando perguntado se havia conflitos no território de moradia 81,43% dos entrevistados apontaram que não havia, porém, 18,57% apontaram haver conflitos como discussões sobre invasão de terrenos irregular, vizinhos conflituosos, relações pessoais e, além disso, diferenças sociais.

Quadro 5 – Segurança

Indicadores		N. Amostra	%
		70	100%
Condições de Segurança	Péssimo	4	5,71%
	Ruim	12	17,14%
	Regular	13	18,57%
	Bom	39	55,71%
	Ótimo	2	2,86%
Nota segurança na vizinhança	0-1-2	5	7,14%
	3-4	4	5,71%
	5-6	13	18,57%
	7-8	26	37,14%
	9-10	22	31,43%
Conflitos no território de Moradia	Sim	13	18,57%
	Não	57	81,43%

Fonte: autores da pesquisa, 2022.

As condições de segurança retratadas na tabela acima, segundo avaliações pelos moradores apontam satisfação positiva em maior percentual –

55,71% dos entrevistados relataram que possuem um local com condições de segurança boa; além disso, é notório que a segurança na vizinhança foi avaliada de forma positiva com percentual de 37,14% com notas entre 7 e 8 e 31,43 % avaliaram com notas entre 9 e 10, indicando que se sentem seguros na localidade onde residem.

Diferente dos resultados apontados pelos avaliados no contexto da Baía da Babitonga – satisfação na segurança, atualmente o Brasil se apresenta como um país cujo índice de criminalidade vem crescendo exacerbadamente. Segundo dados da Secretaria de Segurança Pública do Brasil, em 2016 foram registrados cerca de aproximadamente 1.850,000 roubos nas diversas capitais brasileiras, dados esses preocupantes e alarmantes para a segurança pública brasileira que, por sua vez, tem a função de garantir a proteção e os direitos individuais dos cidadãos brasileiros. No contexto de Santa Catarina, a satisfação começa a aparecer – o índice de criminalidade no estado, segundo dados oriundos da Secretaria de Segurança Pública, há uma diminuição de criminalidade, em geral; de 2010 para 2021 as taxas de criminalidade diminuíram consideravelmente (FBSP, 2020).

No quadro 6 é possível identificar os indicadores da renda dos entrevistados bem como o quantitativo de pessoas que vivem das rendas desses entrevistados, além de indicadores sobre se possuem acesso a programas sociais. Nessa direção, é possível destacar que 41,53% dos entrevistados possuem um renda média familiar de um salário mínimo; sobre a quantia de pessoas que dependem dessa renda média 40% da amostra apontou que duas pessoas vivem do valor da renda média mensal; sobre acesso a programas sociais, 80% dos entrevistados não possuem acesso a nenhum programa social, mas 20% apontou ter acesso a programas sociais, tais como: seguro defeso, auxílio Brasil, acesso ao Centro de Referência a Assistência Social – CRAS, com ajuda de cestas básicas.

Quadro 6 - Renda

Indicadores		N. Amostra	%
		70	100%
Renda média da família	< 1 Sla. Mínimo	6	8,57%
	1 Sla. Mínimo	29	41,43%
	1,5 Sla. Mínimo	11	15,71%
	2 Sla. Mínimo	10	14,29%
	3 Sla. Mínimo ou >	14	20,00%
Número de pessoas sobrevivem dessa renda	Uma pessoa	11	15,71%
	Duas pessoas	28	40,00%
	Três Pessoas	14	20,00%
	Quatro Pessoas	6	8,57%
	Cinco Pessoas	6	8,57%
	Seis ou > Pessoas	5	7,17%
Acesso a programa sociais	Sim	14	20,00%
	Não	56	80,00%

Fonte: autores da pesquisa, 2022.

Na localidade pesquisada a maioria dos moradores possui baixa renda. No presente estudo é possível destacar que cerca de 41,43% dos pesquisados vivem com uma renda média da família de 1 salário mínimo no valor atual de R\$ 1.212,00; outro dado preocupante é referente ao quantitativo de pessoas que vivem dessa renda na família – 40% dos avaliados, 2 pessoas por família vivem da renda indicada e 20% dos avaliados, cerca de 3 pessoas, vivem do quantitativo apontado. Nesse sentido, é possível destacar que os moradores possuem certas dificuldades financeiras e precisam, além do trabalho oficial, buscar trabalhos extras para completar a renda familiar. Em relação a programas sociais, foram poucos os entrevistados identificados que possuem acesso a eles, apenas 20% é assistido por certos programas e 80,00% possuem renda através de trabalho.

No presente estudo a renda média salarial mais evidente foi a de 1 salário mínimo como identificado em 41,43% dos respondentes do questionário, tal evidência pode ser encontrada de modo aproximado no estudo de Ribeiro et. al. (2015), quando destaca que cerca de 42,9% dos participantes da pesquisa

evidenciaram que vivem com as médias salariais de 1 a 2 salários mínimos; para Barreto et.al. (2015), os dados levantados junto aos sujeitos de pesquisa realizada por esse autor, apontaram que vivem com uma média salarial de a 1 a 2 salários mínimos, porém para completar a renda 19,4% possuem auxílio de programas sócias como o seguro Brasil; outros 45,0% possuem auxílio oriundo de ajuda de custo que a prefeitura proporciona e 3,2% possuem auxílio defeso e os demais vão em busca de um segundo trabalho para auxiliar na renda familiar. Tais apontamentos correlacionam-se ao presente estudo quando apresenta uma porcentagem pequena, mas considerável, de pessoas que sobrevivem com o auxílio de programas sociais, tais como o auxílio Brasil, auxílio defeso, auxílio de programa de prefeitura com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A maioria dos moradores do território analisado sobrevivem da pesca. A territorialidade possui uma base econômica oriunda da venda de pescados e frutos do mar; estão submetidos também ao forte turismo que se faz presente nesse território. Entretanto, respectivos moradores possuem auxílio a programa sociais, entre eles, o que se faz presente como auxílio destinado a pescadores artesanais é o auxílio defeso. Esse programa visa, por um período, fornecer subsídio financeiro na época de defeso quando há reprodução das espécies, de modo que não podem realizar a pesca nesse período (MENDES et. al., 2018).

Qualidade de vida e saúde no território

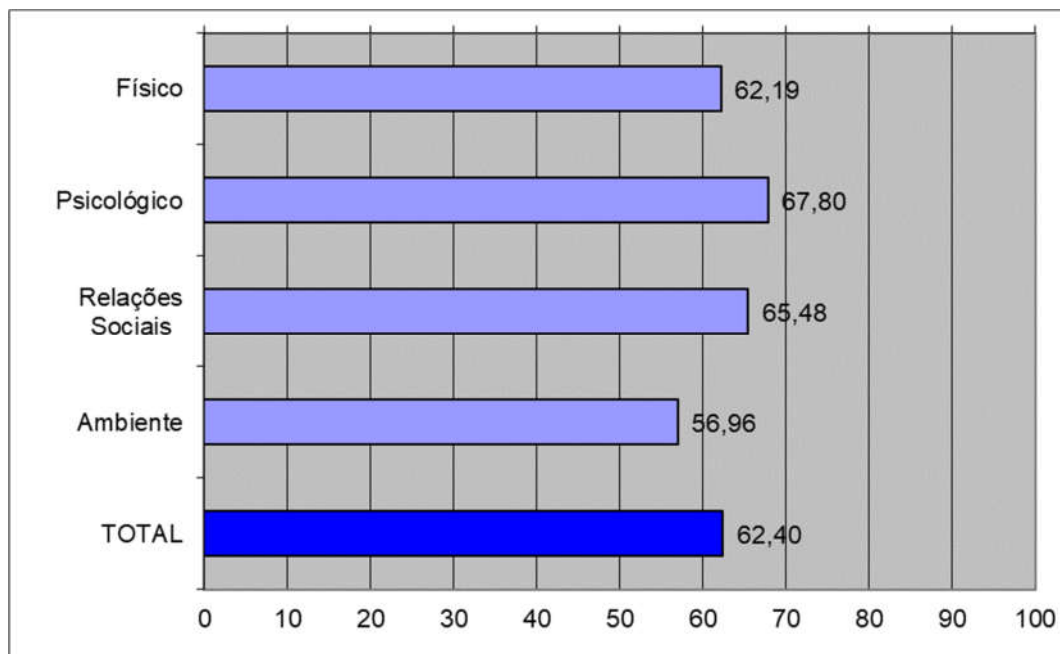
O conceito de qualidade de vida vem mudando ao longo das décadas; de modo mais acentuado, no final da Segunda Guerra Mundial, a qualidade de vida estava relacionada a bens materiais, posteriormente, com o desenvolvimento econômico o referencial utilizado passou a ser o Produto Interno Bruto - PIB, que avalia a renda per capita e as taxas de desemprego; em seguida, a partir desse processo, passou-se a utilizar como parâmetro a

questão social, com olhar mais amplo considerando-se a mortalidade infantil, expectativa de vida, taxa de evasão escolar, escolaridade da população, indicador de violência e acesso a saneamento básico. Foi apenas a partir dos anos de 1960 que surgiu a necessidade de avaliar a qualidade de vida individual de acordo com a visão da pessoa sobre a sua própria qualidade de vida (VEIGA, 2014).

Definir um conceito de qualidade de vida é um processo complexo, pois se trata de algo multifacetado e subjetivo. Nesse sentido, o WHOQOL Group (World Health Organization Quality of Life) destaca-se como o idealizador do WHOQOL-BREF – um questionário que faz a avaliação da qualidade de vida, utilizado internacionalmente. Aproximadamente quinze centros internacionais, de maneira simultânea, objetivaram criar uma ferramenta com a qual se pudesse avaliar a qualidade de vida de uma maneira aplicável em todas as culturas do mundo (OMS). Nesse sentido, “A OMS define Qualidade de Vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (OMS, 1998).

Neste trabalho, umas das ferramentas utilizadas foi WHOQOL-BREF a partir da qual foi possível analisar cinco domínios, tais como: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e total da qualidade de vida. Esses domínios podem ser observados segundo os resultados, no gráfico a seguir.

GRÁFICO 1 - Apresentação da Qualidade de Vida geral e da pontuação estratificada por domínios.



Fonte: autores da pesquisa, 2022.

No primeiro domínio, o físico, são indicados aspectos como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (FLECK, 1999). Nesse domínio, o resultado indicativo de 62,19% aparece como a segunda pior pontuação da pesquisa. O percentual apresentado, a seguir, 63,22%, pode ser considerado comprometido no domínio físico, pois como sustenta Vitorino (2012), esse indicador relaciona-se a idade dos pesquisados no sentido de que quanto maior for a idade dos entrevistados menor será a qualidade de vida por conta do envelhecimento e doenças associadas à idade.

No segundo domínio, o psicológico, Fleck (1999) aborda os temas, a seguir: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Nesse contexto, identificamos no

domínio em foco, o indicativo de 67,80% considerando-se a melhor pontuação da pesquisa no estudo realizado por Krabbe e Vargas (2014), com mulheres em diferentes tipos de exercícios físicos. O estudo aponta que as jogadoras de vôlei resultaram em um bom escore para o domínio psicológico, uma vez que se sentir parte de um grupo gera um bem-estar emocional (MINARÉ 2021). Nessa direção, como num time, uma comunidade também nos sinaliza que as relações de interdependência resultam numa boa convivência e numa vida mais harmoniosa e com boa saúde mental.

Em terceiro temos o domínio de relações sociais no qual estão as questões voltadas para áreas de cunho pessoal, suporte social, atividade sexual (FLECK 1999). Desse entendimento, no estudo realizado identificamos um percentual de 65,48%, a segunda melhor pontuação da pesquisa. Alves, Kviatkovski, Blazelis (2018), ao analisarem atletas jogadores de futsal, apontam um percentual de 72,92% no domínio em questão – o melhor resultado da pesquisa –, o que permite o entendimento que há bom entrosamento entre as pessoas na percepção de qualidade de vida.

Em relação ao quarto domínio – meio ambiente, segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (FLECK 1999); disponibilidade e oportunidade de adquirir informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico, onde aparecem aspectos tais como: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte, identificamos o resultado total, no domínio, de 56,96%. No domínio de meio ambiente temos o resultado que mais chama atenção, pois é o pior escore da pesquisa. No estudo de Interdonato e Greguol (2010), realizado com indivíduos fisicamente ativos e sedentários, onde se avaliou a percepção da qualidade de vida, identificamos como o pior resultado entre as categorias avaliadas. Assim, sobre esse domínio podemos evidenciar a necessidade de investimentos do setor público para a melhoria das condições ambientais.

No estudo de Almeida-Brasil (2017), que avaliou a qualidade de vida na atenção primária à saúde, aparece associado ao resultado baixo no domínio de meio ambiente o aspecto da vulnerabilidade social; disso decorre, pois,

salientarmos novamente a relevância de investimentos governamentais de desenvolvimento e planejamento urbano, gerando um impacto na qualidade de vida das populações que vivem em áreas vulneráveis e que mais necessitam de recursos públicos.

Em síntese, a avaliação de qualidade de vida proveniente dos resultados alcançados nos questionários respondidos pelos moradores envolvidos com o estudo em um contexto geral, atingiu uma pontuação de 62,40%, onde se pode mensurar tal dado como uma consideração positiva. No estudo de Miranzi et.al. (2008), a qualidade de vida obteve uma pontuação acima de 50% considerando-se efetiva; já no estudo de Pereira et.al. (2017), a avaliação de qualidade de vida aparece com indicativos que oscila entre ruim e boa, totalizando um percentual de 41,9%; dessa forma, é possível apontar com base nos estudos discutidos, que a qualidade de vida apresenta característica benéfica e eficiente sinalizando, com isso, que os moradores possuem uma boa qualidade vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados alcançados na pesquisa realizada, é possível concluir que as condições de saúde dos moradores do território em análise são satisfatórias. Durante a pesquisa a campo foi possível verificar que, com base nos relatos dos respectivos moradores entrevistados, sua satisfação em relação às condições de saúde é notória, uma vez que os resultados obtidos permitem destacar que no âmbito de saúde, as avaliações pelos moradores do território foco do estudo, foram de regular a boas. Tais indicadores, em análise, apontam aspectos como acesso a serviços de saúde, educação e segurança que, quando positivos, influenciam de forma benéfica nas condições de saúde de qualquer indivíduo.

Estudos de qualidade de vida são de extrema importância, pois retratam os aspectos culturais, socioeconômicos, psicológicos e ambientais; assim, podem

contribuir para a implementação e a avaliação de intervenções de políticas públicas nas condições de saúde e infraestrutura da comunidade. Por meio da pesquisa realizada foi possível verificar a insatisfação comunitária no âmbito de infraestrutura do local. Por se tratar de um território de regularização fundiária não há rede de energia elétrica, rede de saneamento básico, entre outros aspectos fundamentais à qualidade de vida da população, haja visto não possuir a infraestrutura de um bairro regularizado, destacando-se como o principal ponto de insatisfação dos moradores.

Ao analisar a saúde e a qualidade de vida dos moradores do território que está em processo de regularização fundiária, é possível inferir que em um contexto geral, há uma satisfação sobre a saúde e a qualidade de vida dos moradores pesquisados; isso se dá com base nos resultados obtidos pelo presente estudo, proveniente da avaliação dos moradores que foram questionados. Diante disso, pode-se considerar uma avaliação positiva sobre os aspectos analisados, porém, há respectivos pontos que demarcam certas insatisfações e que, de certo modo, influenciam na qualidade de vida e também na saúde da população, pontos estes que estão para receber melhorias devido a possível regularização fundiária.

Em suma, ocorrendo a regularização fundiária, acredita-se que haverá muitos benefícios influenciando na melhoria da infraestrutura e, conseqüentemente, no aumento dos índices de qualidade de vida da população residente do território pesquisado. Além disso, ressalta-se a importância da valorização da identidade cultural e do sentimento de pertencimento, sem reforçar a segregação social. Sugere-se que após a regularização fundiária sejam produzidas mais pesquisas de qualidade de vida em sentido comparativo e que se fomente, ainda, mais melhorias e políticas públicas para o território pesquisado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, Celine Cardoso *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1705-1716, 2017.

ALVES, M. A. R., KVIATKOVSKI, B. L., & BLAZELIS, R. (2018). Avaliação da qualidade de vida em jogadoras de futsal no estado do Paraná: por meio do instrumento whoqol-bref. *RBBF - Revista Brasileira De Futsal E Futebol*, 10 (38), 278-284.

ARAÚJO, Alan *et al.* Regularização fundiária e qualidade de vida dos assentados no projeto estadual de assentamento agroextrativista Gleba Majari I–Porto de Moz-PA. *GOT: Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, n. 14, p. 47, 2018.

BENETTI, Idonézia Collodel *et al.* Fundamentos de lateoríabioecológica de UrieBronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 2013.

BOGO, A. J.; Horongoso, b. C. Avaliação pós-ocupação das condições de habitação em conjuntos habitacionais do pmcmv em Blumenau sc. *Holos*, [S. l.], v. 8, p. 59–71, 2018.

DINIZ, DP. *Guia de Qualidade de Vida: Saúde e Trabalho*. 2º Edição. Barueri, SP: Editora Manole, 2013.

FELIPE, Iana Andrade Sampaio *et al.* CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM IDOSOS QUILOMBOLAS. (s.a.)

GRUPO WHOQOL Brasil. PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, GENEBRA: WHOQOL-BREF. UFRGS, Porto Alegre, 1998.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *BrazilianJournalofPsychiatry*, v. 21, p. 19-28, 1999.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; HAMANN, Edgar Merchan; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, p. 495-516, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à Educação Formal 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à Internet no Brasil e no estado de Santa Catarina 2019.

IDEB – Índice de Desenvolvimento de Educação Básica. Desenvolvimento da educação básica no estado de Santa Catarina 2019.

INTERDONATO, Giovanna C.; GREGUOL, Márcia. Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010.

KRABBE, Simone; VARGAS, Alessandra Cardoso. Qualidade de vida percebida por mulheres em diferentes tipos de exercício físico. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 17, n. 2, p. 193-204, 2014.

MAIA, Luciano Mariz. *O cotidiano dos direitos humanos*. Editora Universitária, 1999.

MENDES, Beatriz Lourenço; MONTEIRO, Nathielen Isquierdo; COSTA, José Ricardo Caetano. GÊNERO, Pesca e meio ambiente: as pescadoras artesanais da Laguna dos Patos e a justiça ambiental no percebimento do seguro defeso. *Revista GepesVida*, v. 4, n. 8, 2018.

MINARÉ, Nathália Fernandes. *A participação regular continuada e as relações desenvolvidas com o Grupo Comunitário de Saúde Mental*. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, p. 672-679, 2008.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima *et al.* A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 1698-1708, 2015.

OLIVEIRA, Alcenir Pereira de; VALIM, Davi Cesar Martins; SILVA, Raphael Oliveira da. *O transporte público coletivo da cidade de Barra Mansa-RJ sob o ponto de vista de seus usuários*. 2019. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Conceito de Saúde 1948*.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Qualidade de Vida 1998*.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da saúde coletiva no Brasil: conceitos e debates em sua. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 205-218, 2015.

PADOIN, Isabel Graciele; VIRGOLIN, Isadora Wayhs Cadore. A vulnerabilidade social como uma dificuldade a participação política. XV Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e extensão. Cruz-Alta: UNICRUZ, 2010.

PAPALIA DE, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. (12th edição). Porto Alegre, RS AMGH: Grupo A; 2013.

PEDROSO, Bruno *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista brasileira de qualidade de vida*, v. 2, n. 1, 2010.

PEREIRA, Daiane Naiara *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. *Cinergis*, v. 18, n. 3, p. 216-221, 2017.

- RIBEIRO, Crystiane Ribas Batista; SABÓIA, Vera Maria; DE SOUZA, Dayane Knupp. Impacto ambiental, trabalho e saúde de pescadores artesanais: a educação popular em foco. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 2835-2845, 2015.
- SEMZEZEM, P; ALVES, J. M. (2013). Vulnerabilidade Social, abordagem territorial e proteção na política de assistência social. *Serv. Soc. Rev*; 16(1):143-66.
- SOLDA, Juliana *et al.* Um novo olhar sobre a Baía da Babitonga: conectando a Baía no cotidiano das pessoas. 2022.
- TAMANO, Luana TiekOmena *et al.* Socioeconomia e saúde dos pescadores de Mytellafalcata da Lagoa Mundaú, Maceió-AL. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 10, p. 699-710, 2015.
- VITORINO, Luciano Magalhães; PASKULIN, LisianeManganelliGirardi; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, p. 1186-1195, 2012.

Fabio Gustavo Bernardes

Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Daniela Küster

Bacharela em Fisioterapia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Doutora em Saúde Coletiva, professora da Faculdade Guilherme Guimbala. E-mail: caroline.sommerfeld@fgg.edu.br

Alisson Guimbala dos Santos Araújo

Fisioterapeuta. Professor da Faculdade Guilherme Guimbala. E-mail: Alisson.araujo@fgg.edu.br.

Recebido em 7 de dezembro de 2022.

Aceito em 21 de dezembro de 2022.