



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

ISSN: 1984-0470

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.  
Associação Paulista de Saúde Pública.

Oliveira, Raquel Santos de; Moraes, Heloisa Maria  
Mendonça de; Goes, Paulo Sávio Angeiras de  
**Problematizando a tríade saúde e desenvolvimento:  
o caso do polo de Suape no estado de Pernambuco<sup>1</sup>**

Saúde e Sociedade, vol. 27, núm. 1, 2018, Janeiro-Março, pp. 149-162  
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902018170564

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263850013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)



Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Problematizando a díade saúde e desenvolvimento: o caso do polo de Suape no estado de Pernambuco<sup>1</sup>

## Questioning both health and development: a study case on Petrochemical Pole of Suape in Pernambuco, Brazil

### Raquel Santos de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Medicina Social. Recife, PE, Brasil.  
E-mail: raquelsoliveira78@yahoo.com.br

### Heloisa Maria Mendonça de Moraes

Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Medicina Social. Recife, PE, Brasil.  
E-mail: heloisa.morais@uol.com.br

### Paulo Sávio Angeiras de Goes

Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de clínica e odontologia preventiva. Recife, PE, Brasil.  
E-mail: paulosaviogoes@gmail.com

## Resumo

O nexos causal entre as condições de saúde das populações e o ordenamento socioeconômico de distintas sociedades vem sendo inequivocamente demonstrado por tratar-se de um objeto cuja determinação não é exclusivamente biológica, mas também histórica e social. No Brasil, esse debate se desenha quando a saúde passa a ser apreendida como questão social, e ganha destaque no momento em que as formulações sobre desenvolvimento, subdesenvolvimento e dependência são difundidas. Este estudo - descritivo, exploratório e de natureza quantitativa - objetivou analisar as condições socio sanitárias da população que reside em um específico polo de crescimento em Pernambuco, cujas estratégias de desenvolvimento vêm sendo formuladas à luz da ideologia novo-desenvolvimentista. A análise das condições socio sanitárias foi realizada através de um conjunto de indicadores socioeconômicos e de saúde, e os valores alcançados pelo PIB e PIB per capita dessa região confirmam o expressivo crescimento econômico, embora, concomitantemente, haja crescimento da desigualdade de renda e da concentração da riqueza. Foi possível concluir que esse modelo de crescimento econômico não assegura transformações no padrão de vida da população, pelo contrário, ocasiona sérios problemas médico-sociais.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Econômico; Desigualdade em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidade Social; Saúde Coletiva.

## Correspondência

Raquel Santos de Oliveira  
Av. da Engenharia, s/n, bloco D, 1 andar, Cidade Universitária.  
Recife, PE, Brasil. CEP 50740-600.

<sup>1</sup> Este artigo foi extraído da tese de doutorado intitulada *Saúde e desenvolvimento: um estudo sobre as condições socio sanitárias em municípios do Território Estratégico de Suape*, apresentada em 22 de janeiro no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área Saúde Coletiva, da Universidade de Pernambuco.

## Abstract

The correlation between populations' health and socioeconomic planning of different communities has undisputedly become evident, especially because its determination factors are not only biological, but also historical and social. In Brazil, this debate was set when health started to be considered a social issue and it was highlighted by the time postulations on development, underdevelopment and dependence were precisely widespread. This descriptive/exploratory study - developed with quantitative data - aims at analyzing the socio-sanitary conditions of the population that lives in a specific industrial developing center in Pernambuco, Brazil, which follows strategies that have been formulated in light of the new developmentalist ideology. We analyzed socio-sanitary conditions through a set of socioeconomic and health indicators, and this region's GDP and GDP per capita values confirm a significant economic growth, even though, at the same time, income inequality and concentration of wealth have also grown. Thus, we concluded that this economic model does not guarantee improvements on populations standard of living, but causes serious medical and social problems. **Keywords:** Economic Development; Health Inequalities; Social Determinants of Health; Social Inequity; Collective Health.

## Introdução

O debate sobre a relação entre condições de saúde e desenvolvimento econômico está longe de ser consensual entre as correntes de pensamento que permeiam o campo da Saúde Coletiva. Alguns estudos (Almeida Filho, 2009; Gadelha; Costa, 2012; Jacinto; Tejada; Souza, 2010; Prata, 1994; Rigotto; Augusto, 2007; Shutz et al., 2012; Viana; Elias, 2007) têm demonstrado que o padrão de saúde de dada sociedade expressa suas condições materiais de vida e de trabalho, as quais são determinadas intrinsecamente pelo modelo de desenvolvimento adotado. Isso porque, para além das explicações biológicas, o processo saúde-doença tem uma determinação histórica e social.

No processo sócio-histórico de desenvolvimento capitalista, o crescimento econômico se dá pela exploração da força do trabalho e pela apropriação da riqueza e da renda socialmente produzidas. No centro desse processo está o aumento das desigualdades estruturais em suas variadas manifestações, cujas consequências incidem diretamente nos níveis de saúde das coletividades humanas.

Sendo assim, por que permaneceria atual o debate sobre desenvolvimento e saúde? Para o caso específico do Brasil, o curso da história tem demonstrado incompatibilidade extrema entre os indicadores sociais, incluídos os de saúde, e aqueles da economia, seja nas fases de maior crescimento ou nos períodos recessivos. Tal afirmativa pode ser constatada ao se analisar ciclos de importante crescimento econômico, a exemplo daquele dos anos 1970, na vigência do “milagre econômico”, ou dos anos 1980 e 1990, na denominada “década perdida” (Gonçalves, 2013).

A atualidade do debate tem sido renovada desde o período do governo Lula e do primeiro governo Dilma, quando no contexto do crescimento econômico foram registradas melhorias em indicadores sociais, ainda que sem correspondência com a diminuição da desigualdade estrutural, cuja persistência é traço marcante do processo de desenvolvimento do país desde sua industrialização.

O fundamento teórico-analítico que corrobora esses pressupostos ampara-se nas correntes do pensamento crítico que buscam elucidar as

raízes históricas das contradições de classe e das especificidades do modo de produção e acumulação capitalista em distintas formações sociais. Baseia-se, particularmente, para o caso latino-americano, nas análises formuladas pelos representantes da Teoria Marxista da Dependência, os quais entendem que “o modo de funcionamento desse sistema de produção é desigual e combinado” (Bambirra, 2012, p. 33), ou seja, que a condição do subdesenvolvimento se expressa enquanto resultado de uma lógica inerente ao próprio desenvolvimento capitalista.

Nessa perspectiva, fenômenos do subdesenvolvimento e do desenvolvimento seriam entendidos como processos indissociáveis e necessários para sua expansão e acumulação. Segundo Marini (2010, p. 109), esses fenômenos são qualitativamente distintos, marcados por antagonismo e complementaridade, isso porque o subdesenvolvimento de algumas economias resulta precisamente do desenvolvimento de outras.

Essa interpretação teórico-analítica se opõe às teses elaboradas, entre os anos 1960 e 1970, por vários autores vinculados à Cepal (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe), os quais entendiam que “subdesenvolvimento constitui uma etapa anterior ao desenvolvimento pleno, acessível a todos os países que se dispusessem a criar as condições necessárias para tal” (Marini, 2010, p. 105-106). Nesse caso, tais condições seriam o fomento ao processo de industrialização, ao progresso técnico, ao aumento do mercado interno e à inversão da pauta de exportações (Prebisch, 2000).

Entretanto, convém recordar que para um conjunto de países da América Latina, entre eles o Brasil, o processo de industrialização se deu sob a dependência do capital estrangeiro. Segundo Bambirra (2012, p. 126-150), a partir da década de 1950, a dependência começa a adquirir outro caráter em decorrência da nova fase de desenvolvimento do capitalismo mundial – já em sua forma imperialista –, quando ocorreu aumento extraordinário do capital estrangeiro, sobretudo o americano, em países como Argentina, Colômbia, Chile, Uruguai, México e Brasil.

As principais consequências dessa condição foram o controle e o domínio dos setores produtivos por parte do capital estrangeiro; a intensificação da monopolização e a desnacionalização progressiva

da propriedade privada dos meios de produção nos setores industriais (até então controlados por produtores nacionais).

A autora reforça que a ruptura da dependência econômica implicava rompimento político com o imperialismo, mas a burguesia dependente assimilou que não poderia questioná-lo sem contestar sua própria existência enquanto classe, conformando-se, portanto, com seu papel de mera classe dominante-dominada (Bambirra, 2012).

Convém ainda pontuar que a superexploração do trabalho – caracterizada pelo prolongamento das jornadas e pela intensificação do trabalho associados a uma perversa desvalorização dos bens-salários (Marini, 2000) – é considerada uma das principais causas para a permanente condição de subdesenvolvimento das economias capitalistas periféricas em relação às centrais.

Desse modo, as teses que advogam ser o crescimento econômico o principal promotor do desenvolvimento social por fomentar a ampliação de empregos e renda não têm existência real para grandes contingentes de populações dos países da periferia, pois “a produção e a acumulação capitalistas tem como mecanismo fundamental a criação da mais-valia, a qual é mais do que uma relação entre produtos, entre coisas; a mais-valia expressa precisamente uma relação de exploração” (Marini, 2012, p. 173).

Considerar, pois, a natureza da produção e da acumulação capitalistas nesses termos, além das especificidades sócio-históricas que lhes são inerentes, rechaça qualquer formulação de orientação reformista, como aquelas que nos últimos anos vêm se apresentando no âmbito acadêmico e na agenda política, e insistem com reformas pró-mercado, em particular a proposta novo-desenvolvimentista.

Para os novo-desenvolvimentistas de influência keynesiana, é a existência de um estado e de um mercado fortes que deve conduzir o modelo de desenvolvimento de um país, quer dizer, um estado capaz de regular o mercado e que, ao mesmo tempo, fortaleça tal mercado como principal produtor de riquezas. A proposta da política econômica novo-desenvolvimentista prevê o estabelecimento de critérios para controle da conta de capitais, visando

assegurar trajetórias de crescimento progressivas e constituir políticas autônomas rumo ao pleno emprego e à equidade social (Bresser-Pereira, 2006; Sicsú; Paula; Michel, 2007).

Também, a suposta crítica que essa corrente de pensamento dirige aos preceitos neoliberais não resiste aos fatos concretos, porque, ao referendar políticas sociais equânimes, se afasta das prerrogativas da universalidade e da igualdade pela redução dessas políticas a programas sociais assistencialistas, focalizados nos segmentos mais pobres da população, prestando-se apenas como medidas de alívio da pobreza e, claro, da minimização dos conflitos sociais.

Nesse contexto, a explicação do abismo social entre classes e frações de classe aparece apartada do modo de produção capitalista; sendo a pobreza tratada como fenômeno externo, que não diz respeito à economia, já que a organização produtiva regulada pelo livre mercado seria eficiente, equilibrada, homogênea e integradora. Assim, problemas endógenos ao capital – mas que não confirmam essas características – são tratados como externos ao sistema (Tavares, 2004).

Sob a agenda novo-desenvolvimentista brasileira têm predominado projetos de governo que enfatizam o binômio crescimento econômico e equidade social. Parece não fugir à regra o projeto de governo do polo de Suape, que vem sendo implementado no estado de Pernambuco, enquanto marco de um período de crescimento econômico.

Desse modo, documentos oficiais do governo, como o Plano Plurianual de Pernambuco (2012-2015) e o Plano Diretor – Suape 2030 (Pernambuco, 2011a; 2011b), instituído pelo Decreto nº 37.160 de 2011, apresentam uma ideia genérica de ensinar o desenvolvimento econômico do estado e seus efeitos sobre a população local, considerando o polo de Suape estratégia estruturadora e indutora dessa condição. É assim que aparece a intenção de “consolidar as bases para um novo ciclo de desenvolvimento econômico tendo em vista a priorização dos estratos mais vulneráveis da população” (Pernambuco, 2012, p. 9).

Segundo a agência Condepe/Fidem (2013), a partir da segunda metade dos anos 2000, o estado de Pernambuco apresentou tendência de crescimento econômico superior à média nacional. A explicação

para esse ciclo de crescimento aponta para os grandes empreendimentos implantados no Território Estratégico de Suape (TES), tais como a Refinaria Abreu e Lima, a Petroquímica Suape, a Siderúrgica de Suape e o Estaleiro Atlântico Sul (Moreira; Negromonte; Seixas, 2012).

Importa destacar que a fase áurea do Complexo Portuário de Suape se deu entre 2007 e 2010, quando os investimentos foram da ordem de US\$ 17 bilhões para a implementação dos principais empreendimentos estruturadores (Dantas, 2013). Na esfera federal, o Programa de Aceleração do Crescimento destinou a Pernambuco R\$ 62,3 bilhões para investimentos de infraestrutura energética e urbana/social. Quanto aos recursos do estado, os investimentos e inversões financiados com convênios passaram de R\$ 196 milhões, no período de 2003 a 2006, para R\$ 596 milhões, em 2010. Só na empresa Suape os investimentos executados com recursos próprios e do poder executivo passaram de uma média de R\$ 173 milhões, entre 2003 e 2006, para R\$ 1,023 bilhões, entre 2007 e 2010 (Pernambuco, 2011b, p. 11).

*Policy-makers* à frente desse projeto de expansão consideravam que investimentos dessa magnitude fizeram surgir um novo estado industrial no país. O Complexo Industrial Portuário de Suape foi considerado, em reiteradas ocasiões, a mola propulsora do desenvolvimento da economia do estado e da região, ao gerar emprego, renda e desenvolvimento social ao ponto de alguns economistas locais considerarem o Complexo de Suape “a joia da coroa pernambucana” (Dantas, 2013).

Com efeito, até 2008, ao completar trinta anos de história, Suape foi responsável pela geração de 46,7 mil novos empregos, constituindo-se peça-chave para o crescimento de 3,4% do PIB estadual. Por essa razão, analistas de governo avaliam que se deve a esse complexo o *boom* de investimentos que vigoraram no estado entre 2007 e 2013 (Dantas, 2013).

É precisamente a respeito dos limites e impasses desse projeto, enquanto potencial propulsor de desenvolvimento regional, que trata este trabalho, o qual esteve orientado por dois pressupostos, na medida em que pretendeu articular o quadro geral de um projeto de desenvolvimento com condições materiais concretas de vida e saúde da população.

O primeiro pressuposto compreende que essas condições expressam as opções das políticas econômica e social adotadas; já o segundo, entende que as decisões político-econômicas que vêm norteando o desenvolvimento do polo de Suape não têm resultado no enfrentamento das bases estruturais de desigualdades sociais, portanto, têm se mostrado ineficazes para transformar as condições socio sanitárias da região.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. No esforço de materializar o tipo de abordagem teórico-metodológica escolhida, foi analisado um conjunto de indicadores socioeconômicos e de saúde que, em alguma medida, expressam os efeitos de decisões da política econômica e social, num tempo e espaço bem definidos.

Para elaboração e análise descritiva das condições socio sanitárias deste estudo, foram utilizados dados secundários de domínio público. Os indicadores de saúde e socioeconômicos selecionados foram: percentual de crianças nascidas de mães com idade entre 10 a 19 anos; taxa de homicídio (por 100 mil hab.); taxa de incidência de casos de HIV notificados (por 100 mil hab.); taxa de analfabetismo (população de 15 anos ou mais); porcentagem de domicílio com acesso a saneamento básico; coeficiente de Gini; PIB municipal; PIB per capita; percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e pelos 20% mais ricos.

A hipótese norteadora desta problematização é que o projeto de desenvolvimento em vias de implementação no polo de Suape não prioriza a dimensão social, resultando, ao revés do que é difundido, na permanência de desigualdades socio sanitárias estruturais.

Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, com finalidade de obter um parecer favorável ao desenvolvimento deste estudo em questão.

## O campo investigativo

O TES é composto, desde 2009, pelos municípios Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Escada, Ribeirão, Sirinhaém e Rio Formoso (os três últimos foram incorporados ao território em momentos e circunstâncias particulares). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,<sup>2</sup> a área territorial do TES é de 2.665,4 km<sup>2</sup>, e tem população residente de 1.137.381 pessoas.

Os municípios de Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca estão localizados na área de jurisdição de Suape e são considerados territórios de influência direta, ou municípios-sede; economicamente são os mais dinâmicos por sediarem a maioria dos grandes empreendimentos de Suape. Os demais municípios são considerados de influência indireta.

O Complexo Industrial Portuário Governador Eraldo Gueiros, ou Polo de Suape, está localizado no litoral Sul do estado de Pernambuco, distando aproximadamente 40 km da cidade de Recife. Sua concepção de porto-indústria vem sendo formulada desde a década de 1970. A origem da idealização do complexo aconteceu no contexto político-econômico em que “Pernambuco não engatara bem no período do II Plano Nacional de Desenvolvimento da era Geisel. Ao contrário de Estados como a Bahia ou Maranhão, que sediaram investimentos de porte, Pernambuco teve que pensar uma alternativa própria e está aí a origem do Complexo Portuário-Industrial de SUAPE” (Pernambuco, 2011b, p. 7).

Segundo documentos oficiais do estado (Pernambuco, 2011a, 2011b, 2013), esse polo de crescimento tem sido considerado o mais dinâmico e completo para a localização de negócios industriais e portuários na Região Nordeste. Inclusive, tem sido apontado como principal responsável pelo processo recente de desenvolvimento do estado de Pernambuco, devido ao grande volume de investimentos públicos e privados que vêm subsidiando obras de grande porte, como a Refinaria Abreu e Lima, polo petroquímico de Suape e o estaleiro Atlântico Sul (Suape, [201-]).

2 IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

## Resultados e discussão

Nesta seção serão apresentadas as evidências empíricas, e discutidas algumas interpretações acerca do atual processo de crescimento econômico do polo de Suape e de suas repercussões sobre as condições socio sanitárias da população. Essa análise exigiu confronto cuidadoso entre os propósitos e a execução desse processo com a realidade social concreta, objetivando evidenciar, de um lado, o tão propagado “progresso” e, de outro, o ocultamento de seus limites e contradições.

### Análise de alguns indicadores de crescimento econômico e de desigualdade social em municípios do polo de Suape

A análise do dinamismo da economia na região do polo de Suape foi mensurada pelos indicadores do PIB municipal e do PIB per capita dos municípios que compõem o TES, observando-se tendência de crescimento econômico entre os anos de 2000 a 2010.

Naquela década, segundo dados do IBGE,<sup>3</sup> os municípios de Ipojuca e de Cabo de Santo Agostinho estiveram entre os cinco primeiros no ranking do PIB estadual, destacando-se um crescimento de 666% em Ipojuca, de R\$ 1.380.166,30 para R\$ 9.203.983,25, e

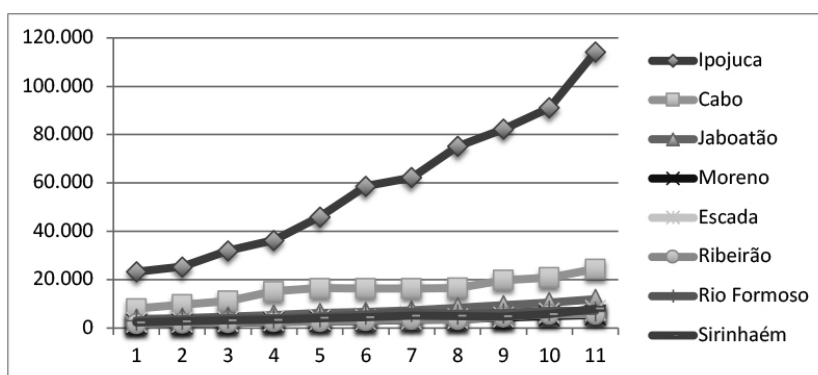
incremento de 365% na economia do Cabo de Santo Agostinho, de R\$ 1.237.679,20 para R\$ 4.520.567,73.

Essa diferença fica ainda mais acentuada quando comparados os elevados PIB per capita desses dois municípios aos baixos valores dos demais municípios que compõem o TES (Gráfico 1), devendo-se ao fato de aí estar localizado o maior número de empresas do polo de Suape, sejam aquelas ligadas à produção ou as vinculadas à prestação de serviços.

A princípio, convém considerar que o PIB per capita é um dos indicadores usualmente mais utilizados para aferir o crescimento econômico de determinada região. Entretanto, não pode passar despercebida sua potencialidade para mascarar desigualdades de renda quando não se procede sua desagregação entre as classes e frações de classes.

Em 2010, o PIB per capita de Ipojuca foi de R\$ 114.140,94, valor 4,6 vezes superior ao do Cabo de Santo Agostinho (R\$ 24.420), ou 21,5 vezes maior que o do município de menor PIB no território, Moreno (R\$ 5.407,00). Constata-se, portanto, que os valores dos PIB dos municípios-sede do polo de Suape foram maiores do que o do estado de Pernambuco (R\$ 13.138,48) e do país (R\$ 19.7663,93). Essa assimetria nos investimentos entre os municípios do TES revela processo de crescimento econômico bastante concentrado.

**Gráfico 1 – Progressão do PIB per capita, valores a preços correntes (R\$ 1.000,00) dos municípios que compõem o TES entre 2000 e 2010**



Fonte: baseado em dados do IBGE<sup>4</sup>

3 IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

4 IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

Um estudo do IBGE de 2013 apontou para o fenômeno de geração e concentração de extrema riqueza, em cidades de pequeno ou médio porte com os maiores PIB do país, e sua associação com o padrão de vida da população, concluindo que “nem toda a renda gerada no município é apropriada pela população residente, uma vez que a geração da renda e o consumo não são necessariamente realizados em um mesmo município” (Caleiro, 2015). Quer dizer, a riqueza regional no TES não reverte necessariamente em ganhos de renda para a classe trabalhadora, tampouco para investimentos na infraestrutura das cidades, que deveriam possibilitar a melhoria das condições materiais de existência.

A propósito, foi possível identificar que, no caso particular de Ipojuca, o ritmo acelerado de crescimento econômico, concentrado em um território específico e centralizado em determinadas frações de classe – haja vista o parco valor de R\$ 362,68 da renda domiciliar per capita no ano de 2010<sup>5</sup> – vem reforçando e perpetuando o ciclo da pobreza e consequentemente as péssimas condições sanitárias do município.

Apesar das evidências, deve-se atentar para o fato de que a mensuração das condições de desigualdade e pobreza a partir de determinados indicadores apresenta limitações, sobretudo por sua natureza essencialmente normativa, ao desconsiderar as dimensões de ordem política e econômica que determinam esses fenômenos. A esse respeito, Cohn (2003) aponta para o problema de as diferenças sociais serem definidas como nível de renda, quando aqueles grupos que percebem valor mensal abaixo de determinado resultado arbitrariamente definido são classificados como pobres e, na sequência, classificam-se, também, os miseráveis ou indigentes.

Ainda sobre as limitações dos indicadores, a mensuração das desigualdades pode implicar partir-se de um princípio de igualdade subjacente estabelecido normativamente, o qual tem por referência patamar inaceitável de desigualdades.

O índice de Gini, por exemplo, “afere a desigualdade de renda (renda familiar per capita) que é apenas uma das expressões da desigualdade de riqueza, subestimando, por exemplo, as rendas do capital” (Barbosa, 2012, p. 55-56). Conforme visto, esse indicador é pouco sensível aos valores extremos da distribuição de renda e não releva, de fato, variações entre os muito ricos e os muito pobres. Mesmo assim, tem sido universalmente utilizado.

Além disso, ao indicar apenas um panorama sobre o quadro geral de renda, ele não capta características da desigualdade em termos de acesso à educação, à mobilidade social, à garantia de direitos sociais e aos diferenciais de poder.

A análise dos dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) que elucidam a evolução do índice de Gini para a renda domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000 e 2010 nos municípios do TES e no estado de Pernambuco, revelaram elevado e persistente padrão de desigualdade tanto em Ipojuca (0,46; 0,53; 0,50) quanto em Cabo de Santo Agostinho (0,50; 0,54; 0,53), justamente os municípios que apresentaram os maiores índices de crescimento econômico desde 2007. Entre 1991 e 2010, o crescimento dessa desigualdade foi de 8,6% e de 6%, respectivamente.<sup>6</sup>

Outra importante condição observada foi que, simultaneamente à alta taxa de crescimento do PIB per capita nesses municípios (Gráfico 1), verificou-se elevação na concentração da renda quando comparados os rendimentos dos 20% mais pobres com aqueles dos 20% mais ricos. Em Ipojuca, nos anos 1991, 2000 e 2010 a diferença de renda per capita entre esses estratos populacionais foi, respectivamente, de 10,4; 17,3 e 14,5 vezes; no Cabo, essa diferença foi, respectivamente, de 14,3; 17,7 e 15,0 vezes (Tabela 1). Ainda que os dados sugiram haver diminuição dessa concentração entre os anos de 2000 e 2010, os valores apresentados evidenciam persistência de elevado padrão de desigualdade.

5 PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

6 PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

**Tabela 1 – Percentual da renda total apropriada pelos indivíduos do quinto mais pobre e do mais rico, segundo a renda domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000 e 2010 nos municípios do TES**

	20% mais pobres (1991)	20% mais pobres (2000)	20% mais pobres (2010)	20% mais ricos (1991)	20% mais ricos (2000)	20% mais ricos (2010)
Ipojuca	4,96	3,29	3,75	51,82	57,2	54,62
Cabo	3,81	3,29	3,79	54,61	58,01	57,19
Jaboatão	2,66	2,49	3,07	65,1	67,69	62,59
Moreno	4,19	3,33	3,12	53,89	53,71	57,38
Escada	4,17	3,55	4,23	55,56	55,79	51,72
Ribeirão	3,52	2,78	3,99	59,99	61,7	55,28
Rio Formoso	4,93	2,73	3,91	54,13	58,05	48,2
Sirinhaém	3,63	3,98	4,94	60,27	59,48	49,78

Fonte: baseada em dados do PNUD<sup>7</sup>

Convém destacar ainda dados que elucidam as condições materiais de existência da maior parte da população residente nas cidades, que apresentam incrementos reais em suas economias. Em 2010, ao se analisar a renda familiar no Cabo de Santo Agostinho, observou-se que, do total dos 53.402 domicílios existentes, 39.417 (73,8%) estavam ocupados por população com rendimento de até um salário-mínimo, enquanto apenas 1.145 domicílios (2,15%) abrigavam a faixa de população com rendimento acima de três salários-mínimos (Condepe/Fidem, 2012). Já em Ipojuca, dos 23.928 domicílios existentes, 75% estavam ocupados por população com renda entre zero e um salário-mínimo, enquanto em 2,48% desses domicílios habitava a população que recebia mais de três salários-mínimos (Condepe/Fidem, 2008).

Ora, observando-se que, em 2010, o salário-mínimo nominal equivalia a R\$ 510,00, e o salário-mínimo necessário correspondia a R\$ 2.227,00 (Dieese, [201-?]), é notável que aproximadamente 75% dos moradores dos municípios do Cabo e de Ipojuca sobreviviam com apenas  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário-mínimo necessário.

Desse modo, assimilar o discurso oficial que insiste em afirmar que o ciclo de crescimento econômico recente na Região de Suape vem

proporcionando transformações importantes no padrão de renda de sua população é, sem dúvida, aceitar um discurso mistificador da realidade local.

Retornando às análises dos pensadores da teoria marxista da dependência, pode-se demonstrar porque os dados apresentados e discutidos referentes à renda dessa população apontam para a presença do fenômeno da superexploração do trabalho como um dos pilares constitutivos do processo de desenvolvimento capitalista local. Esse fenômeno deve ser apreendido enquanto violação do valor da força de trabalho, seja porque essa força é remunerada abaixo de seu valor, seja porque é consumida pelo capital além das condições normais, levando a seu esgotamento prematuro (Luce, 2013; Marini, 2000).

Nessas circunstâncias, continua operando a lei geral do modo de acumulação capitalista, porque assegura a polarização crescente da riqueza e da miséria no interior de uma sociedade na qual é prevaiente o caráter dependente do processo de desenvolvimento. É essa reprodução permanente das desigualdades que se configura enquanto um dos principais determinantes dos diferenciais das condições de vida e de saúde entre as classes sociais.

<sup>7</sup> PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

## O quadro socio sanitário do polo de Suape: contraface do crescimento econômico

Em consonância com os resultados expostos referentes à persistência das desigualdades sociais no território de Suape, tem chamado a atenção de diversos especialistas o registro de importantes problemas médico-sociais intimamente relacionados ao modelo de desenvolvimento que implementado na região.

Nesse sentido, analisar indicadores socio sanitários teve a clara e necessária intenção de revelar o padrão agravante do modelo de desenvolvimento regional em curso, seja em sua tendência histórica, seja por sua imutabilidade no presente. A evidenciação dos resultados buscou, portanto, desocultar o quadro social vigente numa tentativa de desmistificar as implicações sanitárias de um processo de crescimento econômico notavelmente concentrador.

O indiscutível dinamismo econômico da região, registrado em situação de extrema desigualdade social, não alterou as taxas de analfabetismo e a baixíssima cobertura dos serviços de saneamento básico. Quanto aos indicadores selecionados para serem analisados - gravidez na adolescência, incidência de HIV e taxa de homicídio -, se não retratam plenamente as condições socio sanitárias da população do TES, reúnem potencialidade explicativa suficiente para atestar a precária realidade das condições nas quais ela sobrevive.

A dimensão do fenômeno “gravidez na adolescência” pode ser visualizada no Gráfico 2. Em Ipojuca, apesar de se observar tendência de queda até o ano de 2006, alternando-se momentos posteriores de elevação, os valores configuram situação de extrema gravidade, considerando a constância de elevados percentuais: 43,85% em 2000; 30,77% em 2007; e 32,21% em 2011. Esses percentuais foram bem mais elevados que a média do país, de 19,3% em 2011,<sup>8</sup> e equivalentes ao patamar de Uganda com taxa de 33% (ONU, 2013).

No caso do município de Cabo de Santo Agostinho, o percentual observado foi ligeiramente inferior ao de Ipojuca, de 26,74% em 2000; 24,93% em 2007; e 23,25% em 2011, os quais se

aproximam daqueles do Brasil. Entretanto, deve-se chamar a atenção para o fato de que a gravidez na adolescência no município apresentou taxa de incidência muito próxima da registrada em países como Senegal, Índia, Cabo Verde e Etiópia, cuja média é de 22% (ONU, 2013).

Como se sabe, a alta taxa de natalidade entre adolescentes está relacionada com determinantes sociais da saúde, tais como pobreza, baixa escolaridade, desestruturação familiar, abuso e violência sexual, somados ao precário acesso a serviços de saúde. Suas principais consequências vão desde riscos físicos a psíquicos, além de prejuízos sociais para as adolescentes, sobretudo, que se referem ao afastamento da vida escolar e posteriormente, de oportunidades para a vida laboral, tal como aponta o Fundo para a População das Nações Unidas.

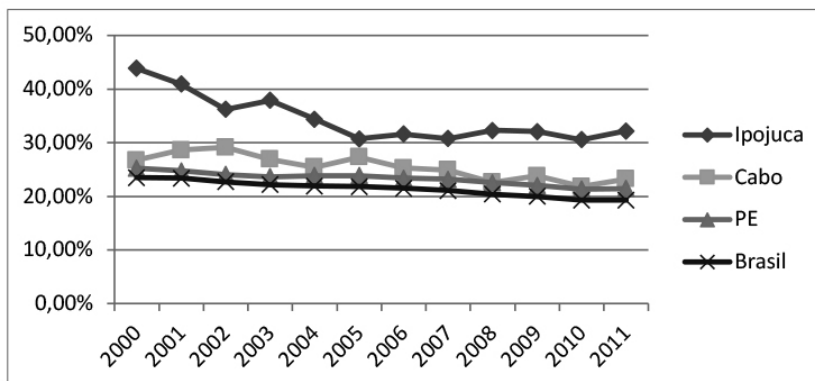
A gravidez na adolescência é simultaneamente uma causa e uma consequência de violações de direitos. A gravidez mina a capacidade de uma adolescente de exercer seus direitos à educação, saúde e autonomia. Por outro lado, quando ela é impedida de desfrutar de direitos básicos, também é mais vulnerável a engravidar. Para cerca de 200 adolescentes por dia, a gravidez precoce resulta na mais definitiva violação de direitos: a morte. (ONU, 2013)

Também as mortes violentas nessa região vêm se constituindo enquanto importante problema médico-social, corroborando com o resultado de pesquisas recentes que apontam a difusão desse agravo nas cidades brasileiras de médio e pequeno porte, caso dos municípios do Cabo de Santo Agostinho e de Ipojuca.

No ano de 2011, ambas as cidades apresentaram índices de homicídios alarmantes, bem acima das muito elevadas médias nacional e estadual. Ipojuca esteve 8,7 pontos percentuais à frente da média do estado, e 55,2 pontos acima da média do país. Para o Cabo de Santo Agostinho, esses valores foram 210 e 300 pontos percentuais, respectivamente (Tabela 2).

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <tablet.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2014.

**Gráfico 2 – Progressão do percentual de crianças nascidas de mães adolescentes nos municípios de Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca, estado de Pernambuco e Brasil, entre 2000 e 2011**



Fonte: Baseado em dados do DataSus<sup>9</sup>

**Tabela 2 – Evolução do número de homicídios por 100 mil habitantes**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ipojuca	55,67	59,09	19,29	39,34	64,72	52,97	47,47	67,54	71,56	72,84	49,61	42,54
Cabo	55,56	100,64	90,26	86,35	70,34	79,18	69,12	86,26	93,54	72,27	71,88	82,28
PE	54,0	58,65	54,81	55,3	50,65	51,2	52,6	53	50,8	44,8	39,2	39,1
Brasil	26,8	27,9	28,5	29,1	26,9	26,1	26,6	25,5	26,7	27,2	27,8	27,4

Fonte: Baseada em dados de óbitos por causas externas, DataSus<sup>10</sup>

Dados referentes às taxas de homicídio, coletados entre os anos 2007 e 2012, revelam que alguns municípios do TES (Cabo de Santo Agostinho, Rio Formoso, Escada, Ribeirão e Ipojuca) estiveram entre as cem cidades do país que apresentaram as maiores taxas, Cabo de Santo Agostinho se fazendo presente em todos os anos, ao ocupar 40º lugar em 2012.<sup>11</sup>

Os dados já expostos amparam a tese do fenômeno da interiorização da violência apresentado pela primeira vez no estudo “Mapa da violência de 2004”, em que se destaca o fato de que, a partir de 1999, a taxa de crescimento de homicídios do interior superou a das capitais e regiões metropolitanas. Em 2011, a taxa de homicídio nas regiões metropolitanas de Recife, Salvador, São Paulo e Rio de Janeiro foram de 49,49; 66,89; 14,85 e 29,71 óbitos por 100 mil habitantes (Andrade; Diniz, 2013).

Quanto aos casos de aids, por ano de notificação, se constituem enquanto outro problema socio-sanitário que apresenta tendência de crescimento em ambos os municípios. Entre os anos de 2007 a 2012 esse aumento foi de 26% para o Cabo de Santo Agostinho e de 250% para Ipojuca (Tabela 3).

Dados do boletim epidemiológico de Aids/DST apontam que, em 2011, a taxa de incidência por 100 mil habitantes foi de 20,2 no Brasil e de 18,8 em Pernambuco. Em 2012, o Ministério da Saúde, ao identificar os cinco municípios com as maiores taxas de incidência em cada macrorregião do país, localizou na região Nordeste, além da capital, Recife, as cidades do Cabo de Santo Agostinho e de Ipojuca, com incidência de 35,5/100 mil hab.; de 37,9/100 mil hab. e de 37,7/100 mil hab., respectivamente (Brasil, 2013).

9 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <tablet.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2014.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <tablet.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2014.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <tablet.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2014.

**Tabela 3 – Evolução do número de casos de aids registrados por ano de notificação, de 2000 a 2012**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cabo	14	29	32	41	27	43	25	46	34	42	47	70	58
Ipojuca	1	3	8	12	9	14	10	10	23	16	20	35	25
PE	453	600	906	926	742	1067	994	1055	1253	902	1376	1527	1483
Brasil	15.331	20.600	22.161	22.278	22.093	24.336	23.239	24.796	28.083	29.926	31.151	36.259	33.900

Fonte: Brasil, 2013

Detalhando mais, entre 2000 a 2011, dados de todo o país notificados no Sinam (Sistema de Informação de Agravos e Notificação), num conjunto de vinte municípios da Região Nordeste com mais de 50 mil habitantes, o estado de Pernambuco compareceu com nove municípios, estando quatro localizados no TES (Brasil, 2013, p. 49).

A persistência e/ou o agravamento dos indicadores de saúde anteriormente analisados poderiam também ser interpretados à luz do conceito de vulnerabilidade, tal como recentemente desenvolvido por Kowarick (2009). A partir de uma perspectiva oriunda das ciências sociais, o autor concebe a ideia de vulnerabilidade socioeconômica e civil, referindo-se à situação de desproteção a que vastas camadas pobres encontram-se submetidas no que concerne às garantias de trabalho, saúde, saneamento, educação e outros componentes que caracterizam direitos sociais básicos de cidadania (Kowarick, 2009, p. 19).

Esse conceito se distingue de um entendimento largamente disseminado do termo vulnerável para justificar políticas sociais de inclusão, ou melhor, as denominadas políticas focalizadas, dirigidas para os segmentos mais pobres da população. Essas, ao se distanciarem da perspectiva das políticas sociais de cunho universal, têm também efeito de contaminar a discussão de igualdade de direitos em saúde pelo que favorecem o desenvolvimento da noção de equidade, conforme analisado por Paim (2009, p. 57).

Portanto, os dados apresentados nesse trabalho evidenciam a perda ou ausência de direitos enquanto

expressão da precarização de serviços coletivos que devem garantir proteção social para os cidadãos.

Por fim, foram analisados dados referentes à cobertura de saneamento básico e às taxas de analfabetismo, cujos resultados, de um ponto de vista da gestão de território, evidenciaram a fragilidade do planejamento e do investimento dirigidos a serviços sociais prioritários para a população.

A situação de saneamento básico é bastante preocupante ao se observar os dados provenientes tanto da zona urbana quanto da zona rural dessas duas cidades, constatando-se que, em dez anos, o aumento da cobertura média de acesso à rede geral de esgoto ou pluvial no Cabo de Santo Agostinho foi somente de 6,4% (25,1% no ano 2000 e 31,5% no ano de 2010), e em Ipojuca foi de 10,7% (22,58% no ano 2000 e 33,28% no ano de 2010). Cabo de Santo Agostinho apresenta em sua área rural cobertura de 3,45%, e Ipojuca de 2,8%, enquanto o número de domicílios que não possuem banheiro na área rural é de 14,7% e 21,8%, respectivamente.<sup>12</sup> Indubitavelmente, pensar, planejar e executar políticas públicas estruturantes significa incluir a dimensão social no arcabouço de qualquer projeto de desenvolvimento.

Os indicadores concernentes ao nível educacional da população revelaram que, apesar de entre 2000 e 2010, ter havido redução na taxa de analfabetismo da ordem de 26,45% em Ipojuca e 16,13% no Cabo, essa taxa persistiu elevada, tendo sido registrados, em 2010, valores de 20% e de 13%, respectivamente. É sabido que a taxa média de analfabetismo no Brasil situa-se em torno de 9%.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

<sup>13</sup> IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

A relação entre grau de escolaridade e condições de saúde tem sido alvo de inúmeros estudos em âmbito nacional e internacional. Segundo Barata (2009), nos estudos sobre desigualdades em saúde, a escolaridade materna é um dos determinantes mais significativos para a maioria dos problemas de saúde infantil tanto como marcador de posição social quanto como indicador do nível de instrução e da possibilidade de compreender e aplicar corretamente as informações técnicas. Nesse sentido, garantir acesso à educação de qualidade enquanto direito de cidadania para mulheres se constitui em elemento imprescindível para a melhoria das condições de saúde da sociedade.

Vale esclarecer que a ênfase predominante para a explicação dos problemas médico-sociais apresentados têm recaído principalmente sobre o aumento exponencial e desordenado de trabalhadores nos municípios do TES, em particular no Cabo de Santo Agostinho e em Ipojuca, atraídos pela elevada oferta de empregos fomentada pela expansão dos grandes empreendimentos no polo de Suape. Entretanto, o fato *per se*, ainda que necessário para a explicação do fenômeno, não parece ser suficiente para dar conta do grau de complexidade presente em sua determinação, o qual requer interpretação de âmbito macroestrutural.

Nesse sentido, a principal razão para uma realidade tão adversa recairia sobre a natureza do crescimento econômico vigente na região do polo de Suape, que é concentrador e excludente, conforme acabou-se de demonstrar. A análise dos dados apresentados constatou que a maior parte das famílias continua vivendo em situação de pobreza, portanto, a tão alardeada possibilidade de melhoria geral das condições de vida para a população do TES não se materializou enquanto existência real.

## Considerações finais

A ausência de um projeto de planejamento urbano e ambiental de curto, médio ou longo prazo, acompanhado de uma visão restrita a respeito do significado de políticas sociais – condições que elegem o combate à pobreza como metassíntese em detrimento do enfrentamento das desigualdades sociais – tem contribuído ainda mais para agravar

as condições socio sanitárias dos municípios que compreendem o TES, numa indicação de que a dimensão social não tem se constituído em eixo estruturante para o modelo de crescimento em curso.

A partir dos resultados apresentados, é possível afirmar que esse fenômeno localizado de desigualdade socioeconômica persiste e se aprofunda em um contexto de importante crescimento de riqueza regional. Tal constatação atesta, mais uma vez, que um processo de crescimento econômico não acarreta, necessariamente, transformações sociais.

Por isso, a atualidade da teoria da dependência para uma adequada interpretação da realidade que se acaba de descrever é incontestável ao explicar como a dinamização da economia nesse específico polo regional de desenvolvimento está ocorrendo às custas da questão social. Isso quer dizer que o processo de produção e aprofundamento da polarização da riqueza e da pobreza vem sendo resultado mais imediato e mais perverso do modelo de desenvolvimento em curso.

## Referências

- ALMEIDA FILHO, N. A problemática teórica de determinação social da saúde: nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83 p. 349-370, 2009.
- ANDRADE, L. T.; DINIZ, A. M. A. A reorganização espacial dos homicídios no Brasil e a tese da interiorização. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 171-191, 2013. Suplemento.
- BAMBIRRA, V. *O capitalismo dependente latino-americano*. Florianópolis: Insular, 2012.
- BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BARBOSA, A. F. (Org.). *Brasil real: a desigualdade para além dos indicadores*. São Paulo: Outras Expressões, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. *Boletim Epidemiológico: aids e*

DST, Brasília, DF, v. 2, n. 1, dez. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/m5KwMq>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

BRESSER-PEREIRA, L. C. O novo desenvolvimentismo e a ortodoxia convencional. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 5-24, 2006.

CALEIRO, J. P. As 10 cidades com maior PIB per capita no Brasil. *Exame*, São Paulo, 27 dez. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/wkxsbl>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 9-18, 2003.

CONDEPE/FIDEM - AGÊNCIA ESTADUAL DE PLANEJAMENTO E PESQUISAS DE PERNAMBUCO. *Plano território estratégico de Suape*: diretrizes para uma ocupação sustentável. Recife, 2008.

CONDEPE/FIDEM - AGÊNCIA ESTADUAL DE PLANEJAMENTO E PESQUISAS DE PERNAMBUCO. *A questão social dos balneários de Gaibu e de Porto de Galinhas*: Relatório. Recife, 2012.

CONDEPE/FIDEM - AGÊNCIA ESTADUAL DE PLANEJAMENTO E PESQUISAS DE PERNAMBUCO. *PIB de Pernambuco apresenta crescimento superior ao do Brasil*. 11 mar. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/1RduHi>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

DANTAS, R. Suape: uma joia lapidada há quatro décadas. *Desenvolvimento*, [S.l.], 29 mar. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/GghJQV>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

DIEESE - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Pesquisa nacional da cesta básica de alimentos: salário-mínimo nominal e necessário. *Dieese*, [S.l.], [201-?]. Disponível em: <<https://goo.gl/HDwuNm>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S. Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, p. 13-20, dez. 2012. Suplemento.

GONÇALVES, R. *Desenvolvimento às avessas*: verdade, má-fé e ilusão no atual modelo brasileiro de desenvolvimento. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O.; SOUZA, T. R. V. Efeitos das condições macroeconômicas sobre a saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 310-317, 2010.

KOWARICK, L. *Viver em risco*: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil. São Paulo: Editora 34, 2009.

LUCE, M. S. Brasil: nova classe média ou novas formas de superexploração da classe trabalhadora? *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 169-190, 2013.

MARINI, R. M. *Dialética da dependência*. Petrópolis: Vozes; Buenos Aires: Clasco, 2000.

MARINI, R. M. A crise do desenvolvimentismo. In: CASTELO, R. (Org.). *Encruzilhadas da América Latina no século XXI*. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010. p. 105-109.

MARINI, R. M. *Subdesenvolvimento e revolução*. Florianópolis: Insular, 2012.

MOREIRA, S.; NEGROMONTE, B.; SEIXAS, C. Construção eleva PIB estadual. *Jornal do Comércio*, Recife, 18 mar. 2012. Folha Economia, p. B8.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Fundo de População das Nações Unidas. Divisão de Informação e Relações Externas. *Situação da população mundial 2013*: maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Nova Iorque: UNFPA, 2013. Não paginado. Disponível em: <<https://goo.gl/2VQqQf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PERNAMBUCO. Decreto nº 37.160, de 23 de setembro de 2011. Institui o Plano Diretor - SUAPE 2030 e dispõe sobre o ordenamento do solo da Empresa SUAPE - Complexo Industrial Portuário Governador Eraldo Gueiros. *Suape*, Ipojuca, 23 set. 2011a. Disponível em: <<https://goo.gl/uBwTdB>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

PERNAMBUCO. Lei nº 14.532, de 9 de dezembro de 2011. Dispõe, em cumprimento ao que preceitua o art. 124, § 1º, inciso IV, da Constituição do Estado de Pernambuco, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 31 de 27 de junho de 2008, sobre o Plano Plurianual do Estado, para o período 2012-2015, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*, Recife, 2011b. Disponível em: <<https://goo.gl/vi36km>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

PERNAMBUCO. *Plano Plurianual 2012-2015*: anexo 2. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/xu9MHE>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

PERNAMBUCO. Lei nº 14.886, de 4 de dezembro de 2012. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Estado, para o período 2012-2015, revisão 2013, e dá outras providências. In: \_\_\_\_\_. *Revisão PPA 2013*. Recife, 2013. Não paginado. Disponível em: <<https://goo.gl/3TLWks>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

PRATA, P. R. Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 387-391, 1994.

PREBISCH, R. Problemas teóricos e práticos do crescimento econômico: 1962. In: BIELSCHOWSKY, R. (Org.). *Cinquenta anos de*

*pensamento na CEPAL*. Rio de Janeiro: Record, 2000. v. 1, p. 71-136.

RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 475-501, 2007. Suplemento 4.

SICSÚ, J.; PAULA, L. F.; MICHEL, R. Por que novo-desenvolvimentismo? *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 507-524, 2007.

SHUTZ, G. E. et al. A agenda da sustentabilidade global e sua pauta oficial: uma análise crítica na perspectiva da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1407-1418, 2012.

SUAPE - COMPLEXO INDUSTRIAL PORTUÁRIO GOVERNADOR ERALDO GUEIROS. *O que é Suape*. [201-]. Disponível em: <<https://goo.gl/o2ea23>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

TAVARES, M. A. *Os fios (in)visíveis da produção capitalista*: informalidade e precarização do trabalho. São Paulo: Cortez, 2004.

VIANA, A. L.; ELIAS, P. E. M. Saúde e desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1765-1777, nov. 2007. Suplemento.

---

### Contribuição dos autores

Oliveira participou da coleta dos dados e foi a principal redatora do manuscrito. Moraes contribuiu com a elaboração do manuscrito e revisão crítica. Goes colaborou na análise dos dados e participou da revisão crítica do artigo.

Recebido: 26/07/2017

Reapresentado: 13/12/2017

Aprovado: 29/12/2017