# ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÃO DE MORADORES DE UM CONJUNTO HABITACIONAL EM SÂO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Spirituality and quality of life: perception of social housing dwellers in São José dos Campos - SP

**LIMA, Gabriele Silva**
Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)

**VIANNA, Paula**
Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)

**GUADAGNIN, Eduardo**
Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)

**RESUMO:** O estudo da espiritualidade como um componente essencial para a saúde tem se aprofundado e sua contribuição e influência sobre a qualidade de vida (QV) e a saúde de pessoas que residem nas periferias urbanas é reconhecida. O presente trabalho busca analisar a percepção de moradores realocados para um conjunto habitacional na periferia urbano/rural da cidade de São José dos Campos, sobre sua QV e a influência da espiritualidade, religião e crenças pessoais para essa percepção. A pesquisa é quantitativa e apresentou como técnica a aplicação do questionário de qualidade de vida WHOQOL-100, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. Foi realizada no Conjunto Habitacional Caminhos da Montanha em São José dos Campos, SP. O domínio E/R/CP foi o melhor autoavaliado pelos moradores, o que reforça a importância desse fator como elemento contribuinte para a manutenção da saúde e bem-estar de pessoas em situação de vulnerabilidade socioespacial.

**Palavras-chaves:** Qualidade de vida, questionário WHOQOL-100, espiritualidade, habitação.

**ABSTRACT:** The study of spirituality as an essential health component has deepened and its contribution and influence on the quality of life (QoL) and health of people living in the outskirts of town is acknowledged. This paper analyzes the perception of dwellers reallocated to a housing complex in the urban/rural periphery of the city of São José dos Campos, concerning their QoL and the influence of spirituality, religion and personal beliefs (S/R/PB) on this perception. The quantitative research was grounded on the application of the WHOQOL-100 quality of life questionnaire, developed by the World Health Organization. It was carried out in the *Caminhos da Montanha* Housing Complex in São José dos Campos, SP, Brazil. The S/R/PB domain scored the highest amongst the six domains that comprise the questionnaire, reinforcing the importance of this factor as a contributing element for the maintenance of the health and well-being of people in condition of socio-spatial vulnerability.

**Key-words:** Quality of life, WHOQOL-100, spirituality, housing.

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é um conceito amplo, composto por aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos, (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1995) define o termo QV como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Este conceito foi construído na década de 1990, no campo da promoção da saúde, a partir de um projeto multicêntrico. O projeto também originou um instrumento para mensurar a qualidade de vida, o *World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL–100)* (BAMPI; GUILHEM; LIMA, 2008).

Segundo Fleck *et al.* (2003), o WOQHOL-100 é instrumento que adota um conceito multidimensional de QV e foi criado para avaliar esta dimensão dentro de uma perspectiva transcultural. Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (1995), o WHOQOL-100 é um instrumento de medida genérica da qualidade de vida, cuja estrutura se assenta nos seguintes seis domínios: Físico; Psicológico; Nível de Independência; Relações Sociais; Ambiente e Espiritualidade.

De acordo com Rocha, Fleck e Pio (2011), a OMS incluiu o domínio Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais (E/R/CP) no instrumento por reconhecer a importância dessa dimensão para a saúde individual e coletiva. Pinto e Pais-Ribeiro (2008) acrescentam que o Ministério da Saúde incorporou esta dimensão (E/R/CP) ao plano das orientações estratégicas, integrando-a ao conceito de saúde e tomando-a como essencial à prática holística de cuidados. Níveis mais elevados de envolvimento com o domínio E/R/CP associam-se positivamente a indicadores de bem-estar psicológico e negativamente à depressão, comportamento suicida, abuso de drogas e álcool, (FLECK; ROCHA, 2011).

Pinto e Pais-Ribeiro (2008) reforçam que religiosidade e espiritualidade são conceitos diferentes, sendo a primeira uma referência ao grau de participação ou adesão a práticas religiosas, enquanto a última, mais ampla, procura atribuir significado e sentido à existência, podendo coexistir ou não com a prática de um credo religioso.

Fornazari e Ferreira (2010) afirmam que existem estratégias positivas e negativas relacionadas à saúde no campo da E/R/CP. As positivas se relacionam ao fato de as crenças espirituais estruturarem um quadro do tipo ativo-cognitivo, que permite às pessoas enfrentarem as crises existenciais ameaçadoras, favorecendo o suporte social e emocional, (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2008). As estratégias negativas, por sua vez, resultam em piora na qualidade de vida e em determinados aspectos da saúde, como saúde mental (depressão) e saúde física, decorrentes, por exemplo, de uma atitude de não adesão ao tratamento pela crença em cura divina, (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Alguns estudos têm apontado a importância da espiritualidade e religiosidade para o estabelecimento de redes sociais, em especial nas áreas de periferias urbanas e de alta vulnerabilidade social, como afirma Feltran (2010). Pessoas que passam por mudanças socioespaciais, principalmente deslocamento para bairros periféricos com precária infraestrutura urbana, enfrentam o sentimento de não-pertença, acrescido de outros sentimentos como insegurança e indiferença. Esses sentimentos contribuem para a sensação da impossibilidade de alcançar aquilo que é desejável e acentuam as barreiras impostas à vida nessas situações de vulnerabilidade, (OESSELMANN, 2010).

Segundo Ferreira (2012), as periferias pobres brasileiras denunciam o complexo e problemático padrão de urbanização do país. Nelas, a precária qualidade de vida vem sendo mantida, ou agravada, desde o início da implementação de políticas habitacionais, na década de 1970, período em que as habitações sociais foram destinadas a indivíduos de classe média e não aos de classe baixa, que eram os mais necessitados.

Ferreira (2012) ainda afirma que, embora atualmente as políticas públicas habitacionais atendam pessoas de classe baixa, a produção é insatisfatória, principalmente do ponto de vista arquitetônico. As casas e apartamentos, no geral, não atendem as necessidades básicas, físicas e sociais, da população.

O município de São José dos Campos-SP, sede da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, apresenta política habitacional progressivamente implementada desde o fim da década de

setenta, período que coincide com o crescimento econômico, demográfico e urbano, apoiados na industrialização. A política habitacional concentrou as habitações sociais nas periferias sul e leste, padrão que se manteve com o Programa Minha Casa Minha Vida, lançado em 2009. Na região norte do município, no ano de 2010, uma parceria entre o município e o governo estadual, por meio da Companhia para o Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CDHU), entregou à população proveniente de áreas de risco ambiental o Residencial Caminhos da Montanha.

Situado numa zona de transição urbano-rural, o residencial encontra-se afastado das imediações do bairro. É vizinho a uma área de proteção ambiental e a falta de um plano de manejo, que deveria ter sido desenvolvido pela prefeitura, impede a emissão de documento de posse. Não há associação de bairro ou outra forma de organização comunitária de demandas coletivas. Pedidos individuais, informais, se acumulam, levados periodicamente à prefeitura como solicitações de troca de moradia.

Sabe-se que o não atendimento das necessidades básicas, associado aos sentimentos mencionados de não pertencimento, insegurança, indiferença podem influenciar negativamente a qualidade de vida e a saúde das pessoas.

O presente trabalho objetiva analisar a percepção de moradores realocados para um conjunto habitacional na periferia urbano/rural da cidade de São José dos Campos, sobre sua QV e a influência da E/R/CP sobre quesito.

## METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo quantitativo, de caráter exploratório e descritivo. Foram entrevistados 101 moradores do conjunto habitacional Residencial Caminhos da Montanha, no bairro Boa Vista, localizado na Zona Norte do Município de São José dos Campos, em São Paulo, no ano de 2017. Os instrumentos aplicados foram o questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-100 e um questionário socioeconômico. O local conta com 256 habitações e aproximadamente 800 pessoas moram neste conjunto.

As residências são divididas em trinta e dois blocos, cada um com quatro apartamentos, dois no térreo e dois no primeiro andar. As moradias, de 50m², possuem sala, dois dormitórios, banheiro, cozinha e área de serviço.

A pesquisa é um recorte da pesquisa "Influência da Mudança Habitacional Motivada por Situação de Risco Sobre a Qualidade de Vida dos Moradores: Estudo de uma Área de Proteção Ambiental Urbana em São José dos Campos, SP" aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) em 27/04/2017, número 2.449.546.

A amostra foi estratificada por local de moradia no residencial e buscou-se entrevistar moradores do sexo masculino e feminino, adultos e jovens. Todos os moradores participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa de campo foi realizada em Agosto e Setembro de 2017. Oito pesquisadores realizaram as entrevistas em diferentes períodos do dia e da semana.

O questionário WHOQOL-100 é um questionário de autoresposta, formado por 100 perguntas cujas respostas seguem uma escala tipo Likert, graduada em cinco níveis e três modalidades, intensidade (nada / completamente), frequência (nunca / sempre), ou avaliação (muito insatisfeito / muito satisfeito; muito ruim / muito bom). O questionário avalia a saúde e a QV de uma maneira multidimensional, abrangendo seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade. Os domínios se apresentam divididos em 24 facetas. Cada faceta é formada por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25ª composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida, (FLECK, 2000, p. 35).

O domínio que avalia aspectos relativos à E/R/CP apresenta apenas uma faceta, composta por 4 questões (Quadro 1), que devem ser respondidas em relação ao período das últimas 2 (duas) semanas antes da aplicação do questionário. As respostas são medidas em intensidade.

**Quadro 1. Questões que compõem o Domínio E/R/CR do questionário de qualidade de vida WHOQOL-100.**

| Questões que compõem o Domínio E/R/CR |
|---|
| 1. As suas crenças religiosas, princípios e valores pessoais dão sentido a sua vida?<br>2. Em que medida sente que sua vida tem sentido?<br>3. Em que medida as suas crenças religiosas, princípios e valores pessoais lhe dão força para enfrentar as dificuldades?<br>4. Em que medida as suas crenças religiosas, princípios, e valores pessoais o (a) ajudam a compreender as dificuldades da vida? |

**Quadro 1:** Desenvolvido pelos autores.

A análise dos dados foi realizada conforme fórmula disponível no manual WHOQOL – 100, ou seja, foram calculadas as médias para cada domínio. Os domínios em que as respostas negativas recebiam maior pontuação foram invertidas, como orientado no manual, de modo que, ao final, a classificação dos escores, os valores próximos de zero correspondem a piores avaliações de qualidade de vida e os próximos a 100, melhores avaliações. A seguir analisou-se a relação das avaliações do domínio E/R/CP por variáveis socioeconômicas (sexo, idade, localização de moradia, nível de instrução, recebimento de auxilio social e renda. A classificação de renda utilizada foi a de classes sociais por faixas de salário mínimo, definida pelo IBGE. O teste Anova foi utilizado para análise de correlação entre as variáveis e o sistema de análise foi o Minitab$^{R}$. O nível de confiança considerado foi 95%.

## RESULTADOS

Dos moradores que responderam aos questionários, 72 (setenta e duas) eram mulheres e 29 (vinte e nove) homens**,** a faixa etária desta população variou de 18 a 83 anos, com média de 41 anos. Os adultos entre 41 e 60 anos de idade corresponderam a 41,4% da população total estudada. Os moradores entrevistados distribuíram-se em duas ruas, principalmente (Rua A e Rua B, ambas com 47 questionários aplicados). A terceira rua, menor entre as três, possui apenas 12 habitações, sendo aplicados cinco questionários.

O nível de instrução da população investigada foi, predominantemente, de 9 a 12 anos de estudo (39,6%), sendo alto o percentual de pessoas com menos de 9 anos (32,7%) e significativo o percentual de analfabetos (5,2%); 27,7% dos respondentes possuía mais de 12 anos de instrução. Com relação à variável recebimento de auxilio, 50% desses moradores recebem algum tipo de benefício social, sendo o principal o Bolsa Família. A renda é baixa, 82 pessoas entrevistadas são classificadas pelos critérios do IBGE como Classe E (menos de dois salários mínimos), e 12 como Classe D (dois a quatro salários mínimos). O total de questionários considerados por variável pode sofrer variações, uma vez que algumas pessoas não preencheram completamente o questionário socioeconômico.

Nota-se, a partir dos dados apresentados, que a população realocada encontra-se, sete anos após o assentamento, em situação de vulnerabilidade econômica, mantendo baixa renda, com alto grau de dependência de auxílio social governamental e baixo nível de instrução.

A qualidade de vida (QV) percebida pelos respondentes recebeu pontuação média de 58,84, valor superior a dois dos domínios (Ambiente, valor médio de 45,69 e Físico, média de 55,28). A análise das respostas por domínio mostra que o domínio Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais (ERCP) foi o domínio com maior pontuação (73,58), seguido, respectivamente, pelos domínios Relações Sociais, Psicológico e Nível de Independência (Figura 1). A pontuação máxima do domínio E/R/CP foi de 80,53; a mínima 66,12 e o desvio padrão, 20,12. Observa-se que o domínio espiritualidade foi o único a apresentar pontuação superior a 70.

**Figura 1**. Pontuação da percepção de qualidade de vida dos moradores do Caminho das Montanhas, por domínio do questionário WHOQOL. São José dos Campos, 2017.

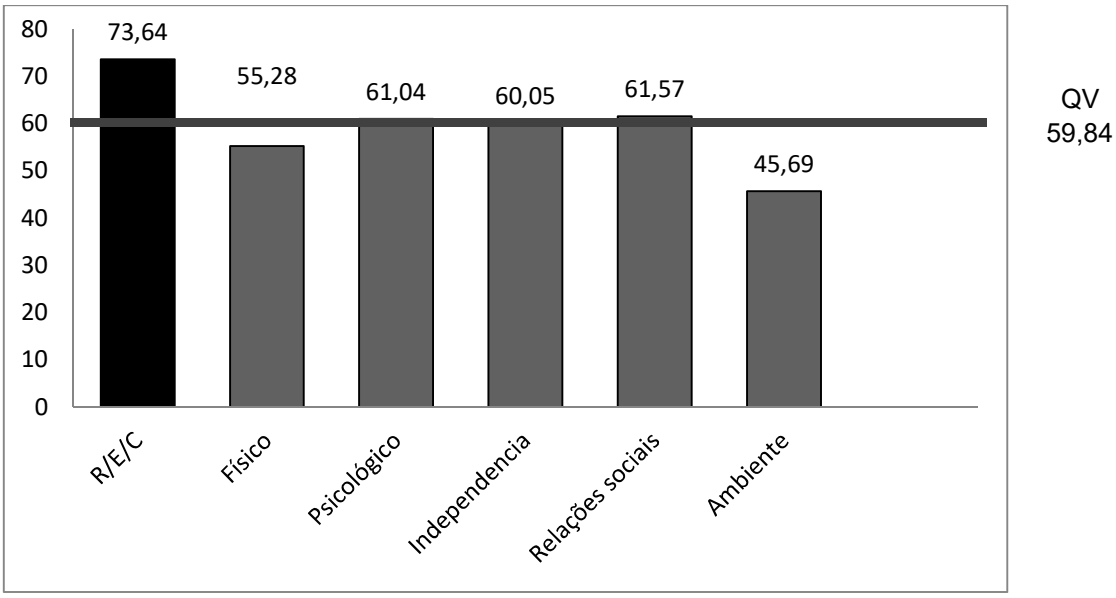


**Figura 1:** Desenvolvido pelos autores.

Observa-se, a partir desses resultados, que o domínio E/R/CP contribui positivamente para elevar a auto percepção da Qualidade de Vida geral.

**Tabela 1:** Pontuação da percepção de qualidade de vida e espiritualidade por gênero, idade, nível de instrução, localidade, auxilio e classe de renda de moradores do Caminho das Montanhas. São José dos Campos, 2017

| Variável | n | Escore | p |
|---|---|---|---|
| **Sexo** | | | |
| Mulheres | 72 | 73,61 | 0,9786 |
| Homens | 29 | 73,49 | |
| | | | |
| **Idade** | | | |
| 18 a 25a | 16 | 75,78 | 0,2904 |
| 26 a 40a | 23 | 72,55 | |
| 41 a 60 | 41 | 76,68 | |
| > 60 anos | 19 | 66,12 | |
| | | | |
| **Rua** | | | |
| A | 47 | 79,47 | 0,7281 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| B | 47 | 80,53 | |
| | | | |
| **Nível de instrução** | | | |
| Menos de 9 anos | 33 | 70,64 | 0,3656 |
| 9 a 12 anos | 40 | 72,97 | |
| Mais de 12 anos | 28 | 77,9 | |
| | | | |
| **Auxilio** | | | |
| sim | 50 | 74,13 | 0,8534 |
| não | 50 | 73,38 | |
| | | | |
| **Renda** | | | |
| D | 12 | 83,33 | 0,0734 |
| E | 82 | 72,49 | |

**Tabela 1:** Desenvolvida pelos autores com base no questionário aplicado.

**Tabela 2.** Pontuação da percepção de qualidade de vida e espiritualidade dos moradores do Caminho das Montanhas, por questão do domino E/R/CP. São José dos Campos, 2017.

| Questão do domínio | Faixa etária | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 18 a 25 anos | 26 a 40 anos | 41 a 60 anos | Mais de 60 anos |
| As suas crenças religiosas, princípios e valores pessoais dão sentido a sua vida? | 82,50 | 77,20 | 81,70 | 74,70 |
| Em que medida sente que sua vida tem sentido? | 82,50 | 75,65 | 81,70 | 69,60 |
| Em que medida as suas crenças religiosas, princípios e valores pessoais lhe dão força para enfrentar as dificuldades? | 80,00 | 81,70 | 81,70 | 73,65 |
| Em que medida as suas crenças religiosas, princípios, e valores pessoais o (a) ajudam a compreender as dificuldades da vida? | 77,50 | 81,70 | 80,00 | 73,70 |

**Tabela 2:** Desenvolvida pelos autores com base no questionário aplicado.

Os valores foram obtidos a partir das medias de cada questão por idade, esses valores foram multiplicados por 4 (quatro), conforme pede o

manual do WHOQOL e os valores obtidos foram transformados em múltiplos de 100.

Houve pouca diferença na análise da percepção da espiritualidade por variáveis sociodemográficas e econômicas e nenhuma alcançou significância estatística. Em relação à variável gênero, tanto mulheres como homens apresentaram escore alto. No quesito idade, surpreendentemente, os jovens autoavaliaram sua E/R/CP com escores mais altos (75,78) em comparação aos idosos, que conferiram pontuação menor a este domínio (66,12) em comparação às demais faixas etárias. As pontuações médias foram superiores às autoavaliações dos idosos em todas as questões (Tabela 2).

A questão que influenciou negativamente a pontuação do domínio E/R/CP, para idosos foi a n.2 (Tabela 2) “Em que medida a sua vida tem sentido? ”. Para os idosos, a média de autoavaliação para esta questão foi de 69,60, valor alto se considerado o questionário como um todo, porém baixo para o domínio E/R/CP. Na comparação entre as faixas etárias, 42,1% dos idosos pontuaram a resposta de 1 a 3 (nada/muito pouco/nem muito nem pouco), enquanto que 87,5% dos jovens atribuíram valor 4 a 5 (bastante/extremamente) a essa questão (Figura 2).

**Figura 2.** Respostas de jovens e idosos à questão 3. do WHQOL-100, “em que medida sua vida tem sentido”, graduada de 1 (nada) a 5 (extremamente)

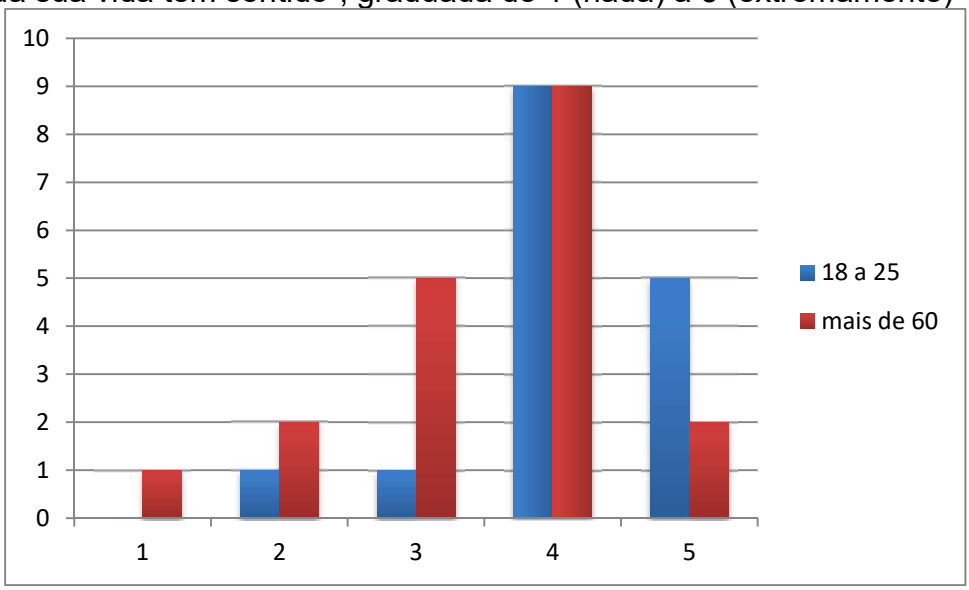


**Figura 2:** Desenvolvida pelos autores com base no questionário aplicado.

Pessoas com mais de 12 anos de estudo tenderam a avaliar melhor o domínio espiritualidade em comparação àquelas com menos anos de estudo. Com relação ao local de morada, a A apresentou um escore discretamente maior em comparação à rua B.

Em relação às variáveis econômicas, praticamente não houve diferença entre pessoas que recebem (74,13) e não recebem auxílio social (73,38). Já em relação à renda, embora não tenha alcançado significância estatística, os moradores da classe D avaliaram melhor a qualidade de vida (83,33) em relação aos da classe E (72,49) (Tabela 1). As médias encontradas apontam que o domínio E/R/CP foi melhor avaliado no conjunto habitacional por indivíduos com nível de instrução de mais de 12 anos, e por moradores com renda de nível D, não há diferença significativa entre os resultados dos moradores que recebem auxilio social e os que não recebem. De modo geral, as pessoas avaliaram positivamente sua espiritualidade

## DISCUSSÃO

Os resultados mostram a importância do domínio E/R/CP, em comparação aos demais domínios, para uma boa autoavaliação e percepção da qualidade de vida. Em comparação à produção acadêmica nacional, a população em estudo se autoavalia melhor no domínio espiritualidade, e pior em todos os demais domínios. No trabalho de Fleck e Rocha (2011), um estudo comparativo de avaliação da qualidade de vida entre indivíduos saudáveis e portadores de doenças crônicas, os indivíduos saudáveis atribuíram ao domínio E/R/CP o escore médio de 68,96; classificando-o como o quarto avaliado entre os seis domínios, seguido dos domínios físico e ambiental; enquanto na autoavaliação de indivíduos não saudáveis, E/R/CP foi o domínio melhor avaliado. Contrastando com esses achados, em que pessoas em situação de sofrimento atribuem à espiritualidade escores mais altos no questionário WHOQOL, no estudo de Canavarro et al. (2010), indivíduos com infecção por HIV autoavaliam a espiritualidade como um dos domínios com pior média.

Fleck *et al.* (1999) ressaltam que, como o domínio E/R/CP apresenta apenas quatro questões, é possível que seu poder de discriminação seja

menor em comparação aos outros domínios. Acrescentam que a E/R/CP pode estar mais exacerbada em doentes terminais ou em pessoas com doenças graves, e sugerem sua importância na avaliação da qualidade de vida em situações que não a de saúde-doença, como é o caso do presente estudo.

Uma explicação para o achado de valores elevados desse domínio nesta pesquisa pode ser a ampliação do conceito utilizado no domínio, que inclui, mas não se restringe à religião. Considerar o conjunto de valores que dá sentido à vida, a própria percepção deste sentido e o papel da espiritualidade, religião e crenças para a percepção das dificuldades e encontro de estratégias para supera-las portam esperança e a possibilidade de os indivíduos significarem sua vida, em cenários de escassos recursos materiais em decorrência da baixa renda e instrução. Em um bairro como o estudado, em que a avaliação do ambiente de vida e da própria condição física é negativa, a transcendência que acompanha a espiritualidade pode auxiliar a enfrentar as dificuldades encontradas na vida cotidiana. A espiritualidade foi considerada um fator protetor para uma série de eventos adversos à saúde, como suicídio, abuso de drogas e álcool, comportamento delinquente, insatisfação marital, sofrimento psicológico e alguns diagnósticos de psicoses funcionais, (FLECK, *et. al.* 2003).

Neste estudo, homens e mulheres avaliaram positivamente a espiritualidade, sem diferença significativa entre os sexos. Este achado não é respaldado pela produção acadêmica, que, no geral, encontra E/R/CP maior nas mulheres, como no trabalho de Custódio (2011). A autora aplicou o questionário WHOQOL-100 a 30 homens e 33 mulheres e encontrou valores maiores para as mulheres (64,34) em comparação aos homens (56,25), apesar de o resultado não apresentar significância estatística (CUSTÓDIO, 2011). No estudo de Canavarro et al. (2010), em que 200 indivíduos com infecção pelo vírus HIV foram submetidos à aplicação do questionário, a análise do domínio por gênero não revelou diferença estatística significante, assim como no presente estudo, porém, as mulheres, que eram 40% da amostra, autoavaliaram sua espiritualidade pior que os homens. No presente estudo, a avaliação da importância da espiritualidade para a vida pode ter sido relacionada à formulação das perguntas, envolvendo o sentido da vida, ou ao

alto valor encontrado, que não permitiu discriminação estatística. Uma outra limitação pode ter sido o tamanho da amostra.

As diferentes idades da vida, de acordo com Dalgalarrondo (2008), vivenciam de modo também diferente a espiritualidade. Neste estudo, houve diferença entre os extremos da vida: os jovens tenderam a apresentar uma espiritualidade maior e os idosos, menor. Segundo Camboim e Rique (2010) isto ocorre porque entre as inúmeras transformações e inquietações por que os adolescentes passam, ocorre também o despertar espiritual, uma fase em que os fenômenos espirituais surgem com intensidade nos sentimentos e pensamentos. Uma pontuação menor para pessoas mais velhas, neste bairro, pode ser explicada tomando-se as considerações de Lucchetti *et. al.* (2011), que ressalta o fato de que na velhice, por ser considerada a última etapa da vida, há um aumento da frequência sobre o pensar na morte e, sobretudo, a respeito do que vem depois dela. Como apresentado nos resultados, a questão presente no questionário que fez com que essa pontuação fosse menor foi o questionamento sobre o sentido da vida, pergunta que foi frequentemente respondida de modo negativo, como nenhum ou pouco sentido. Nas observações e anotações de campo registrou-se, com frequência, o sentimento de solidão dos moradores, principalmente entre os mais velhos, por já terem perdido muitos entes queridos ou deles haver se separado no processo de realocação domiciliar. A observação de campo mostrou, ainda, que pessoas com afinidades com relação à E/R/CP tendem a morar próximas e a realizar reuniões frequentes, como ocorre na rua B.

O presente trabalho corrobora com a pesquisa de Moreira-Almeida *et al.* (2009). Os autores, pesquisando a presença do domínio E/R/CP na população brasileira e sua relação com as variáveis econômicas afirmaram que a espiritualidade tende a ser maior entre indivíduos de camadas mais pobres. Entretanto, se esta afirmativa se mostrou verdadeira para o resultado geral da pesquisa, não se observaram diferenças internas da amostra em relação ao envolvimento religioso e espiritual e indicadores socioeconômicos como nível educacional, categoria de renda e recebimento de auxilio social.

Em um estudo para avaliar a relação entre renda, trabalho e qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante de medula óssea, Mastropietro *et al.* (2010) encontraram melhor avaliação e satisfação com a qualidade de

vida nas pessoas de maior renda, e analisam que as relações socioeconômicas dos pacientes que apresentam baixo índice estariam relacionadas com baixos escores, e a QV, por sua vez, afetaria a avaliação da E/R/CP dos indivíduos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade foi o domínio de qualidade de vida melhor avaliado pelos moradores do Conjunto Residencial Caminho das Montanha, que permanecem, sete anos após a realocação, em situação de vulnerabilidade econômica (baixa renda) e social (baixos níveis de instrução). Os dados coletados apontam que a E/R/CP é um domínio que pode dar sentido à vida desses moradores, independente das variáveis socioeconômicas, porém esse sentimento pode ser modificado com a idade. Em um bairro de zona periférica como o estudado, a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais parecem compensar a auto percepção negativa do ambiente de vida e da condição física individual, e devem ser considerados como elementos para a manutenção do bem-estar e saúde dos indivíduos ali inseridos.

## REFERÊNCIAS

AMENDOLA, Fernanda et al. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 266-272, 2008.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; LIMA, David Duarte. **Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, p. 67-77, 2008.

CAMBOIM, Aurora; RIQUE, Julio. **Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos.** Revista Brasileira de História das Religiões, v. 3, n. 7, 2010.

CANAVARRO, Maria Cristina et al. **Qualidade de vida e saúde:** aplicações do WHOQOL. Alicerces, p. 243-268, 2010.

CUSTÓDIO, Marta Isabel Silvestre**. Estudo da Qualidade de Vida de jovens/adultos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental através da aplicação da Escala de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100).** Tese de Doutorado.2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

FELTRAN, G. **Crime e castigo na cidade:** Os repertórios da justiça e a questão do homicídio nas periferias de São Paulo. 59-73 p. Dissertação (Ciências Sociais) – Caderno CRH, Salvador, BA, 2010.

FERREIRA, João Sette Whitaker et al. **Produzir casas ou construir cidades.** Desafios para um novo Brasil urbano, v. 1, 2012.

FLECK, Marcelo et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).** Revista de Saúde Pública, v. 33, p. 198-205, 1999.

FLECK, Marcelo; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa M. **WHOQOL-OLD Project:** method and focus group results in Brazil. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; ROCHA, Neusa Sica da. **Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde.** Revista de psiquiatria clínica. Sao Paulo. Vol. 38, n. 1 (2011), p. 19-23, 2011.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. **Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos:** qualidade de vida e saúde. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. **O idoso e sua espiritualidade:** impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.

MASTROPIETRO, Ana Paula et al. **Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.** Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 32, n. 2, p. 102-107, 2010.

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 and Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 672, 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. **Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil.** Rev Psiq Clín, v. 37, n. 1, p. 12-5, 2010.

OESSELMANN, Dirk Jürgen. **Espiritualidade e mudança social.** Estudos Teológicos, v. 42, n. 3, p. 5-16, 2010.

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

PINTO, Cândida; PAIS-RIBEIRO, José Luís. **Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde.** Arquivos de Medicina, v. 21, n. 2, p. 47-53, 2007.

## SOBRE OS AUTORES

**GABRIELE SILVA LIMA**
Brasileira; Taubaté-SP.
Tel.: (12) 3622.7481.
Email: gabrielelima.97@hotmail.com
Formanda em Biomedicina na Universidade do Vale do Paraíba, conclusão de curso em dezembro de 2018.

**EDUARDO GUADAGNIN**
Brasileiro; Jacárei – SP
e-mail: eduguadSJC@gmail.com
Doutorando em Planejamento Urbano e Regional pela Universidade do Vale do Paraíba, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2013). Graduado em Licenciatura e Psicologia pela Universidade de Taubaté (1993). Especialista em Saúde Pública pela UNICAMP (2000), especialista em Gestão Pública em Saúde pela Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo (2010) e especialista em Formação integrada multiprofissional em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS (2015).

**PAULA VILHENA CARNEVALE VIANNA**
Brasileira; São José dos Campos – SP.
e-mail: paulacarnevale@oul.com.br
Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (1991), mestrado em Infectologia pela Universidade Federal de São Paulo (1997) e doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (2004). Docente de Saúde Coletiva e Disciplinas de Integração Curricular e pesquisadora do Programa de Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba (Univap).