

Habitação de Interesse Social: Qualidade de Vida dos Responsáveis por Famílias Beneficiadas

William Almeida Cavalheiro¹

¹Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

André Guirland Vieira¹

¹Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

Eliane Fraga da Silveira¹

¹Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

Resumo: A carência habitacional no Brasil resulta da falta de planejamento urbano e da execução de políticas habitacionais equivocadas. A moradia adequada é uma ação promotora de saúde e está presente nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este estudo objetiva analisar, assim, os determinantes da qualidade de vida (QV) e o impacto na vida dos responsáveis pelas famílias beneficiárias de um programa de habitação social na região metropolitana de Porto Alegre (RS). Trata-se de uma pesquisa mista feita em duas etapas: quantitativa de delineamento observacional, descritivo e transversal; qualitativa, realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin. A metodologia utilizada para a coleta quantitativa abarca um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-BREF; para a coleta qualitativa foi utilizado um questionário estruturado. Das 122 famílias de um empreendimento de habitação de interesse social, 63,93% (78) responderam à pesquisa quantitativa. A pesquisa qualitativa contou com a participação de oito beneficiárias. O perfil sociodemográfico é de 89,74% mulheres, 51,28% solteiros, 46,15% pessoas com ensino fundamental incompleto e 50% pessoas como únicas responsáveis economicamente pela família, com renda familiar média de R\$ 1.051,12 para três pessoas por apartamento. A classificação geral e nos domínios do WHOQOL-BREF foi de QV regular e a pesquisa qualitativa identificou que as famílias reconhecem a importância da nova moradia, mas guardam boas lembranças da residência anterior. A nova unidade habitacional impactou positivamente a vida dos pesquisados; porém, são necessárias políticas intersetoriais para melhoria da QV do público beneficiário. Os resultados demonstram a necessidade de políticas públicas promotoras de saúde complementares, conforme revisado no referencial teórico.

Palavras-chave: Habitação, Qualidade de Vida, Promoção da Saúde, Populações Vulneráveis.

Social Interest Housing: Quality of Life of the Responsible for Beneficiary Families

Abstract: The housing shortage in Brazil results from the lack of urban planning and implementation of bad housing policies. Adequate housing is a health-promoting action and is present in the World Health Organization (WHO) guidelines. Thus, this study aims to analyze the determinants of quality of life (QOL) and the impact on the lives of those responsible for families benefiting from a social housing program, in the metropolitan region of Porto Alegre/RS. This is a mixed research carried out in two steps: an observational, descriptive, and cross-sectional quantitative step; a qualitative step, carried out with Bardin's analysis of content. The methodology used for the quantitative collection includes a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-BREF; for qualitative collection, a structured questionnaire was used. Of the 122 families from a social housing project, 63.93% (78) responded to the quantitative survey. The qualitative research was answered by eight beneficiaries. The sociodemographic profile is 89.74% women, 51.28% single, 46.15% with incomplete elementary education, and 50% as the sole economically responsible for the family, with average

family income of R\$ 1,051.12 for three people per apartment. The classification, both general and in the WHOQOL-BREF domains, was of regular QOL, and the qualitative research identified that the families recognize the importance of the new home but keep good memories of the previous house. The new housing unit positively impacted the lives of those surveyed; however, intersectoral policies are needed to improve the QOL of the beneficiary public. The results show the need for complimentary health-promoting public policies, as reviewed in the theoretical references.

Keywords: Housing, Quality of Life, Health Promotion, Vulnerable Population.

Vivienda de Interés Social: Calidad de Vida del Responsable de Familias Beneficiarias

Resumen: El déficit habitacional en Brasil es consecuencia de la falta de planificación urbana y de políticas de vivienda inadecuadas. La vivienda digna promueve la salud y es parte de las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entonces, este estudio tiene como objetivo analizar los determinantes de la calidad de vida (CV) y el impacto en la vida de los beneficiados por un programa de vivienda social en la región metropolitana de Porto Alegre (RS). Se trata de una investigación mixta: un paso cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y transversal y un paso cualitativo, realizado mediante el análisis de contenido de Bardin. La metodología utilizada incluye un cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF para la recopilación cuantitativa de la CV y un cuestionario estructurado con preguntas subjetivas para la recopilación cualitativa. De las 122 familias abordadas en un proyecto de vivienda social, el 63,93 % (78) respondió a la encuesta cuantitativa. A la investigación cualitativa, asistieron ocho beneficiarias. El perfil sociodemográfico es 89,74 % mujeres, 51,28 % solteros, 46,15 % con educación primaria incompleta y 50 % como sostenes de familia. El ingreso familiar medio es de BRL 1501,12 para tres personas por departamento. La clasificación, general y relativa al WHOQOL-BREF, fue de CV regular, y la investigación cualitativa identificó que se reconoce la importancia de la nueva vivienda, pero se guardan el afecto y los buenos recuerdos de la casa anterior. La nueva vivienda tuvo un impacto positivo en la vida de los encuestados, pero se necesitan políticas intersectoriales para mejorar la CV del beneficiario. Los resultados demuestran la necesidad de políticas públicas que promuevan la salud complementaria, tal como se revisó en el marco teórico.

Palabras clave: Vivienda, Calidad de Vida, Promoción de la Salud, Poblaciones Vulnerables.

A questão da habitação no Brasil

A urbanização brasileira teve início no século XVIII e se estendeu ao longo dos séculos XIX e XX num processo que desenvolveu as características urbanas existentes até hoje no país. O processo de urbanização foi marcado pela falta de políticas sociais após a abolição da escravidão e pela ausência de planejamento no período de industrialização brasileira. Estas ações contribuíram para o aumento da população urbana, que passou de 10% em 1920 para 31,24% de todo o país em 1940 (Santos, 2009).

As décadas que se sucederam não contaram com políticas públicas que dessem conta do problema habitacional decorrente, principalmente, da migração populacional do campo para a cidade. Segundo Rubin e Bolfe (2014),

as vilas operárias, executadas pelas empresas, não foram mais suficientes para a demanda habitacional existente. A ação seguinte para atender a demanda habitacional foi a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), que, embora tivessem a finalidade de previdência da classe trabalhadora, assumiram a construção de unidades habitacionais, demonstrando que, até então, o Poder Público não tinha a habitação entre suas políticas públicas (Bonduki, 1994).

O governo militar criou o Banco Nacional de Habitação (BNH) para enfrentar o déficit habitacional, aportando grandes volumes de recursos. Porém, apenas 20% dos investimentos foram destinados à população de baixa renda (Rubin & Bolfe, 2014). A partir da

Constituição Federal (CF) de 1988, a política de habitação de interesse social passou a ser organizada, mas sua base legal só foi consolidada com a implementação do Estatuto das Cidades (EC), em 2001 (Biasotto, 2012). O marco legal criou as diretrizes para a Política Nacional de Habitação (PNH), que permitiu a elaboração e o aporte de recursos financeiros do Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) e seu estabelecimento como política de habitação de interesse social (Valença & Bonates, 2010).

A história brasileira é marcada pela ausência de políticas habitacionais, ou seja, pela não priorização do público de baixa renda, até o período que elas passaram a existir. O resultado desse processo histórico contribuiu para as condições sociais atuais da população, visto que proporcionou o crescimento do público em vulnerabilidade habitacional, principalmente nos grandes centros urbanos. Segundo Nonato e Dias (2016), a ausência de planejamento da urbanização brasileira colaborou muito para a formação da população vulnerável que temos na atualidade. Os autores acrescentaram que é fundamental garantir os direitos deste público, para termos um desenvolvimento sustentável.

Qualidade de vida

A literatura não apresenta um consenso na definição de QV, e os autores da área apresentam diversos fatores para explicar a influência dessa perspectiva na vida das pessoas (Beck, Budó, & Gonzales, 1999; Magalhães, Cotta, Martins, Gomes, & Siqueira-Batista, 2013; Minayo, Hartz, & Buss, 2000; Panzini, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2007; Pereira, Teixeira, & Santos, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) relaciona a questão habitacional à saúde das pessoas desde 1947. Após desenvolver estudos em diferentes culturas, a entidade conceituou a QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (World Health Organization [WHO], 2018b, tradução nossa).

A partir deste conceito, a OMS desenvolveu um instrumento de avaliação de QV com perspectiva transcultural para uso em diferentes países. Inicialmente, a organização desenvolveu o WHOQOL-100 e logo após a versão abreviada WHOQOL-Bref. As questões da versão abreviada estão divididas em duas questões de avaliação geral e em quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente –, que estão separados em facetas. O instrumento mede a QV por meio da média aritmética dos respondentes por faceta, domínio e geral (Fleck, 2000).

A realidade social brasileira gera a dificuldade de indivíduos em vulnerabilidade habitacional exercitarem seus direitos fundamentais. As políticas públicas precisam se atentar para as pessoas mais vulneráveis, promovendo resgate social e garantia do direito à moradia. É necessário combater as questões de marginalização para a melhoria da QV e, conseqüentemente, o desenvolvimento social (Nonato & Dias, 2016).

Os sujeitos em vulnerabilidade social têm dificuldades para acessar os serviços de saúde, educação, trabalho, alimentação e moradia. Essa condição infringe os direitos fundamentais destas pessoas, afetando a condição humana e a QV (Nonato & Dias, 2016). Segundo Sen (2011), a baixa renda dos indivíduos gera a privação de capacidade e, por conseguinte, diferenciações nas oportunidades de adquirir bens primários para a melhoria da QV. As ações públicas devem buscar o bem-estar dos cidadãos, de forma a atingir suas valorações, comprometimentos etc.

O bem-estar é uma característica essencial para a saúde mental da população por gerar melhorias na QV. A atuação governamental necessita estar alinhada, assim, às condições de vida para a transformação social e econômica (Sen, 2010). Ademais, é importante ir além do bem-estar, aliando os aspectos econômicos com as questões humanas, proporcionando o desenvolvimento social (Sen, 1999). A vulnerabilidade habitacional atinge diretamente o bem-estar (Sen, 1999) e prejudica a melhoria de vida destas pessoas, afetando suas perspectivas, finalidades e esperanças.

Habitação e qualidade de vida

As más condições de moradia são observadas pela OMS e são denominadas favelas. Estas se caracterizam pela ausência ou insuficiência de serviços públicos básicos, além de apresentarem uma superpopulação. Ainda segundo a entidade, a localização das favelas se dá, normalmente, em áreas degradadas e com riscos ambientais (WHO, 2018a).

Esta realidade potencializa a incidência de problemas de violência, saúde mental, doenças infecciosas e outros riscos para uma vida saudável. Ainda, as favelas aumentam riscos de acidentes domésticos, como quedas, queimaduras, entre outras lesões físicas. As informações da OMS mostraram que as condições precárias de habitação proporcionam danos físicos, psicológicos, sociais e ambientais às pessoas (WHO, 2018a).

Os *guidelines* da OMS, apresentados em 2018, relacionaram a questão habitacional à saúde. O documento revelou a intersectorialidade entre essas áreas como

fator de promoção de saúde e os problemas de saúde causados pelas más condições de moradia, bem como indicou que a política habitacional para população de baixa renda deve ser adotada como ação promotora do desenvolvimento humano e geradora de saúde (WHO, 2018a).

Tais diretrizes apontaram, ainda, para a cooperação dos diferentes níveis de governos e setores na elaboração da habitação de interesse social. As orientações da entidade trouxeram a preocupação com a realidade habitacional das pessoas de baixa renda e seus reflexos na QV e saúde da população. Desta forma, a política de habitação de interesse social é fundamental nas políticas de equidade em saúde. As instruções buscaram contribuir para a elaboração de políticas nas diferentes esferas de governo e para diminuir os efeitos proporcionados pelas favelas. Os esforços conjuntos poderão potencializar as ações, melhorando as condições de saúde das pessoas e, conseqüentemente, suas qualidades de vida (WHO, 2018a).

As áreas urbanas brasileiras apresentam diversos problemas, como falta de saneamento básico, violência e fome/miséria, provocando choques sociais. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) declarou a ocorrência de mudanças sociais em todo o país: seus dados demonstraram transformações de ordens demográfica, socioeconômica e cultural nos lares brasileiros. O IBGE (2014) também registrou que estas transformações alteraram os padrões das famílias brasileiras e realçou que o índice de mulheres chefiando as famílias cresceu de 24,9%, em 2000, para 38,7%, em 2010.

A partir do conceito de QV da OMS, foram desenvolvidas diversas pesquisas de QV em diferentes amostras (Baptista, Morais, Carmo, Souza, & Cunha, 2005; Bazello, Portella, Antunes, & Gatti, 2016; Brito, Gois, Zanetti, Resende, & Silva, 2016; Castro & Amorim, 2016; Dyniewicz, Moser, Santos, & Pizoni, 2009; Lima et al., 2018; Paula, Buschinelli, Maeno, & Costa, 2016; Uyeno, Lima, Nascimento Júnior, & Oliveira, 2016), com resultados recuperados em diversos tipos de documentos, como artigos científicos, livros, publicações de pesquisas e sites. Porém, nenhum dado foi encontrado com relação à QV junto ao perfil geral de beneficiários de programas de habitação de interesse social. Nessa revisão bibliográfica, verificou-se que, embora haja recomendações da OMS quanto à importância da habitação de interesse social para a promoção da saúde, existe uma lacuna de estudos sobre o público beneficiário desta política. A escassez de pesquisas com estes indivíduos dificultou uma discussão mais ampla do impacto da política de habitação de interesse social na vida das pessoas. Os artigos encontrados

com maior proximidade a este estudo foram o de Tabbal, Piccoli e Quevedo (2015) e o de Ferentz (2017).

Ferentz (2017) realizou um estudo de caso amostral na cidade de Curitiba (PR) com uma amostra de 425 pessoas que obteve classificação regular, com média de 3,62 no WHOQOL-BREF (DP=0,04). O resultado das médias obtidas por domínio foi de 3,71, tanto no físico (DP=0,27) quanto no psicológico (DP=0,25), de 3,65 (DP=0,23) nas relações sociais e de 3,43 (DP=0,21) no ambiental. Destaca-se que as facetas dor e desconforto, energia e fadiga e espiritualidade/religião/crenças pessoais obtiveram a classificação de que necessitam melhorar, enquanto as facetas de sentimentos positivos e relações pessoais alcançaram uma classificação de boa QV junto aos moradores da capital paranaense.

Um estudo de caráter descritivo foi desenvolvido com oito pessoas com deficiência física e beneficiários da política habitacional de interesse social no município de Porto Alegre (Tabbal et al., 2015). A pesquisa, cujos objetivos eram verificar a QV percebida por indivíduos com deficiência física e avaliar o projeto arquitetônico em relação ao amparo que oferecia às necessidades da população de uso e locomoção, mostrou uma QV com classificação regular junto a esses indivíduos. A média geral dos quatro domínios do WHOQOL-BREF foi de 3,33, sendo que as duas questões iniciais do instrumento da OMS tiveram média de 3,63 e a média das facetas de cada domínio apresentou variação, tendo alguns atributos atingido classificação de boa QV e outros que necessitam melhorar.

Ainda na pesquisa supracitada, a faceta de dependência de medicamentos e atividades da vida cotidiana foram as maiores do domínio físico, com média de 3,5, enquanto a de capacidade para o trabalho foi a menor (2,88), contribuindo para a média deste domínio ficar em 3,23. A média das questões de sentimentos positivos foi de 4,0 e a de sentimentos negativos de 3,5, colaborando para que o domínio psicológico tivesse resultado de 3,68. As relações sociais obtiveram uma média de 3,13, com uma menor variação, sendo que as médias das relações pessoais e de atividade sexual foram iguais a 3,25 e a pontuação de suporte social foi de 2,88. O domínio que apresentou maior variação foi o de meio ambiente, sendo o resultado da questão do ambiente do lar o mais elevado de toda a pesquisa, com média de 4,38, e o de recursos financeiros, o menor, com 2,75 (Tabbal et al., 2015).

O êxito na melhoria da QV da população com carência habitacional depende, além da entrega de uma nova moradia, de outras políticas. Os beneficiários da política de habitação de interesse social devem

ser acompanhados por uma equipe de profissionais da Psicologia, Sociologia, Biologia, Serviço Social, entre outros. A realização de um trabalho interdisciplinar de adaptação à nova realidade habitacional é fundamental para a melhoria de vida e promoção da saúde dos sujeitos (Cavalheiro, Schermann, & Silveira, 2018).

A execução de políticas inclusivas é fundamental para a mudança deste quadro e a política habitacional de interesse social é importante dentro dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Ações voltadas à qualificação da moradia para as populações mais vulneráveis devem ser elaboradas por intervenções públicas. Para tanto, a Caixa Econômica Federal definiu que o objetivo da habitação de interesse social é: “[...] viabilizar o acesso à moradia adequada aos segmentos populacionais de renda familiar mensal de até 3 salários mínimos em localidades urbanas e rurais” (Caixa Econômica Federal, 2018).

Em 2014, o perfil dos beneficiários do PMCMV – 77% eram do sexo feminino e 52,6% correspondiam a chefes de família – foi apresentado pelo Ministério das Cidades. O estudo registrou que, no Rio Grande do Sul, os números eram próximos dos índices nacionais, apresentando as mulheres como 69,1% dos beneficiados; porém, no estado gaúcho, o percentual das chefes de família crescia para 72,4%. A média de idade dos entrevistados na pesquisa do Ministério foi de 38,1 anos em nível nacional e de 43,4 anos no Rio Grande do Sul (Freitas, Camargo, & Vilarosa, 2014).

Também foi apresentada, no estudo supracitado, a incidência de analfabetos (2,30%) e de um pequeno percentual (2,70%) que ingressou e/ou concluiu o Ensino Superior entre os beneficiários do estado do extremo sul brasileiro. Ainda sobre esta região, o documento registrou que 5,90% responderam ter o Ensino Fundamental incompleto – 15,50% teriam concluído o Ensino Fundamental – e 14,10% o Ensino Médio parcialmente concluído – 14,50% teriam concluído o Ensino Médio. O estudo federal expôs que a renda familiar média nacional dos beneficiários era de R\$ 907,57 e que 30% dos lares entrevistados tinham renda inferior a um salário mínimo. Ainda podemos verificar que as unidades habitacionais da pesquisa eram compostas, em média, por 3,73 pessoas em nível nacional e 3,28 no Rio Grande do Sul (Freitas et al., 2014). Os dados de escolaridade e renda, assim como a composição das famílias com mulheres como chefes, influenciam a qualidade da vida das pessoas.

O histórico da urbanização brasileira e as políticas habitacionais praticadas não evitaram o crescimento do déficit habitacional no país (IBGE, 2014). A realidade

da moradia contribui para a vulnerabilidade das pessoas e impactam no seu bem-estar. As alterações provocadas pela nova habitação podem afetar domínios físicos, sociais, psicológicos e ambientais nos chefes de família e, conseqüentemente, aos demais membros do agrupamento (WHO, 2018a).

Os estudos de QV publicados abordaram, de forma geral, avaliações de classes profissionais, pacientes com algum tipo de doença e idosos. A temática de verificar os resultados da política habitacional de interesse social pela ótica do beneficiário ainda é pouco explorada na literatura. Esta realidade demonstra a importância de estudar os determinantes da QV após as pessoas terem migrado para uma melhor condição de moradia, bem como o impacto causado por esta mudança.

A motivação para esta pesquisa é dada a partir do questionamento do impacto de uma moradia na vida dos responsáveis pelas famílias em vulnerabilidade social e beneficiárias de um programa social de habitação, tema ainda tão pouco explorado. Segundo Daubermann e Tonete (2012), a QV está ligada a fatores físicos, tecnológicos, psicológicos e sociais do trabalho; outros elementos, como satisfação, respeito mútuo e valorização do trabalho também estão envolvidos no bem-estar dos indivíduos.

Busca-se analisar, por meio desta pesquisa, os determinantes da QV e o impacto na vida dos responsáveis pelas famílias beneficiadas de um programa de habitação de interesse social na região metropolitana de Porto Alegre. O resultado deste tipo de estudo contribui para avaliar a decorrência de políticas públicas de habitação de interesse social e verificar o impacto da nova moradia na vida das pessoas.

Método

Esta pesquisa foi dividida em duas etapas: uma quantitativa, de delineamento observacional, descritivo e transversal (Hochman, Nahas, Oliveira Filho, & Ferreira, 2005), e outra qualitativa, utilizando o método de análise de conteúdo de Bardin (2004). Este estudo foi realizado junto a residentes de um programa de habitação de interesse social na região metropolitana de Porto Alegre (RS). O empreendimento habitacional contava com 240 unidades familiares distribuídas em 12 blocos, com 20 unidades cada. As pessoas, oriundas de diferentes regiões da cidade, foram beneficiadas pela política pública de habitação de interesse social em 2012. Os critérios de inclusão eram não terem imóvel próprio e apresentarem renda familiar inferior a R\$ 1.800,00 na época da seleção.

As variáveis independentes foram os fatores sociodemográficos, como sexo, idade, profissão, etnia, escolaridade e renda – individual e familiar –, identificadas por meio de um questionário elaborado pelo pesquisador. A variável dependente foi a qualidade de vida percebida pelo indivíduo, relacionada aos aspectos de domínios físicos, psicológicos, sociais e de meio ambiente, e o impacto da nova moradia na QV das pessoas.

Três instrumentos foram utilizados para coleta de dados nesta pesquisa. O primeiro foi um questionário com perguntas objetivas fechadas para coletar informações sociodemográficas. O segundo foi o questionário WHOQOL-BREF, utilizado para avaliar a qualidade de vida. O WHOQOL-BREF é um instrumento que identifica a QV percebida utilizando um questionário com duas questões de âmbito geral e outras 24 perguntas divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As questões iniciais foram “como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”. As perguntas relacionadas aos domínios estão divididas em facetas, conforme indicadas por Fleck et al. (2000).

Conforme Fleck (2000), as respostas são dadas em uma escala do tipo Likert, divididas em intensidade – nada até extremamente –, capacidade – nada até completamente –, frequência – nunca até sempre – e avaliação – muito insatisfeito até muito satisfeito ou muito ruim até muito bom, conforme o conteúdo da pergunta. Os resultados são obtidos por meio da média por faceta, domínio e geral do questionário aplicado e classificados como: necessita melhorar (de 1,0 a 2,9), regular (de 3,0 a 3,9), boa (de 4,0 a 4,9) e muito boa (5,0). O instrumento utilizado para identificar aspectos relacionados às moradias – anterior e atual – foi um questionário com perguntas subjetivas estruturadas elaborado pelo pesquisador.

A coleta de dados ocorreu entre julho e novembro de 2019 e foi conduzida pelo pesquisador e/ou bolsistas de iniciação científica dos cursos de Educação Física, Psicologia e Serviço Social da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), *campus* Canoas. Ela foi realizada com o apoio e a parceria da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) Guayí, que estava desenvolvendo um trabalho técnico social junto às famílias. Os técnicos da Oscip auxiliaram na sensibilização e no pré-agendamento junto às 240 unidades familiares para identificar o dia e o horário mais propícios para a coleta de dados da pesquisa quantitativa.

Os entrevistadores visitaram as famílias em busca de programar os horários para a obtenção tanto das informações sociodemográficas quanto daquelas provenientes do

WHOQOL-BREF. Os critérios para a pessoa conceder participar da coleta de dados quantitativos eram: ser maior de 18 anos, declarar-se como responsável pelas informações da família e ter disponibilidade. A exclusão da participação da pesquisa se deu com a manifestação do responsável de não querer participar ou pela visita aos apartamentos por três vezes sem sucesso de contato com a família.

Para a coleta qualitativa – que ocorreu de dezembro de 2019 a janeiro de 2020 –, selecionou-se oito moradoras, as quais manifestaram, no levantamento quantitativo, serem voluntárias para a continuidade da pesquisa. As entrevistas foram gravadas no celular e transcritas no Google Docs. Os dados quantitativos foram sistematizados em uma planilha do Google Sheets. A análise dos dados qualitativos sucedeu-se por meio da identificação das palavras mais frequentes nas falas de respostas das participantes, que foram classificadas em categorias e subcategorias. Utilizou-se um terceiro instrumento para a coleta qualitativa: um questionário aberto com doze questões, a fim de identificar aspectos de QV dos beneficiários na moradia atual e anterior. A pesquisa qualitativa complementou a pesquisa quantitativa, uma vez que verificou os sentimentos dos participantes e o impacto da nova moradia na vida deles.

Todos os aspectos éticos foram respeitados e as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada no Conselho de Ética da ULBRA sob o Parecer nº 3.452.076.

Resultados e discussão

Etapa quantitativa

Os entrevistadores dialogaram com 50,83% (n=122) das 240 famílias. Destas, 122 famílias (36,07%; n=44) não foram entrevistadas: 40 delas por não desejarem participar e quatro porque foram excluídas por terem sido visitadas três vezes pelos pesquisadores, que não obtiveram sucesso em encontrar alguém em casa. Após o término da coleta quantitativa, foram selecionadas oito moradoras, identificadas como voluntárias para as entrevistas da pesquisa qualitativa.

A pesquisa ocorreu com 78 responsáveis por famílias beneficiárias de um programa social de habitação. Entre os entrevistados, 89,74% foram do sexo feminino, um índice superior ao encontrado no estudo do Ministério das Cidades, em que as mulheres representavam 69,1% dos participantes (Freitas et al., 2014).

A média geral de idade foi de 45,6 anos (DP=13,35), próxima àquela apresentada pelo governo federal para o estado do Rio Grande do Sul (Freitas et al., 2014). A variação da média de idade dos homens e mulheres foi diferente, sendo de 45,8 anos (DP=15,08) para o sexo feminino e 43 anos (DP=18,48) para o sexo masculino.

Em relação à escolaridade, pode-se destacar dois grupos: o com Ensino Fundamental incompleto (46,15%) e o com Ensino Médio completo (32,05%), mostrando um hiato de sequência nos estudos (Tabela 1). Isto indicou o distanciamento da escolaridade dos sujeitos entre os que não alcançaram o Ensino Fundamental e os que chegaram ao Ensino Médio. Os números apontaram, ainda, para a existência de analfabetos entre os responsáveis por famílias e para o fato de que, praticamente, não há pessoas cursando o Ensino Superior entre os participantes (Tabela 1). Mesmo que esses resultados sejam mais

favoráveis que os apresentados para os gaúchos no estudo do Ministério das Cidades (Freitas et al., 2014), denotou-se a deficiência de cursos de melhoria do grau de instrução para indivíduos mais velhos.

O estado civil da maioria dos participantes (51,28%; Tabela 1) é solteiro. Na pesquisa do Ministério das Cidades (Freitas et al., 2014), não se pôde obter informações quanto ao estado civil dos respondentes; comunicou-se apenas o índice de mulheres chefiando as famílias. O questionamento quanto à manutenção econômica da família apontou que metade dos entrevistados são os únicos provedores financeiros da unidade familiar. Neste item, deve-se destacar que quase a metade (47,14%) das mulheres declararam sustentar economicamente seus lares, confirmando a taxa de crescimento apresentada pelo IBGE (2014), mas ainda abaixo da média gaúcha evidenciada pelo Ministério das Cidades (Freitas et al., 2014).

Tabela 1
Características da Amostra

Variável	Categorias	Feminino	Masculino	Total
Estado civil	Casado	12,86	0,00	11,54
	Separado/Divorciado	17,14	0,00	15,38
	Solteiro	47,14	87,50	51,28
	União Estável	11,43	12,50	11,54
	Viúvo	11,43	0,00	10,26
Escolaridade	Analfabeta	1,43	0,00	1,28
	Fundamental Incompleto	42,86	75,00	46,15
	Fundamental Completo	8,57	0,00	7,69
	Médio Incompleto	8,57	0,00	7,69
	Médio Completo	34,29	12,50	32,05
	Ensino Técnico	1,43	0,00	1,28
	Superior em andamento	1,43	12,50	2,56
Responsabilidade econômica pela família	Superior Incompleto	1,43	0,00	1,28
	Sim	47,14	75,00	50,00
	Não, existe também o(a) companheiro(a), filho(a) ou outra pessoa	52,86	25,00	50,00

Nota: Os números foram dados em %.

A média de renda das famílias pesquisadas – R\$ 1.525,64 – (Tabela 2) foi um pouco superior à média nacional revelada pelo Ministério das Cidades (Freitas et al., 2014), considerando-se a proporção em

relação ao salário mínimo da época – R\$ 1.039,00. O número de habitantes por apartamento ficou um pouco abaixo da média gaúcha relatada pelo governo federal. Embora a média por apartamento tenha sido de

três pessoas, é importante ressaltar que havia apartamentos projetados para dois dormitórios que estavam sendo habitados por até seis pessoas. A mesma reflexão pode ser feita em relação à renda, que, embora a média seja relativamente acima dos padrões nacionais, existem famílias sem renda ou com renda próxima a zero.

Tabela 2

Características de renda da amostra

Variável	Sexo	Média	Desvio-Padrão
Renda familiar	Feminino	1.492,86	976,14
	Masculino	1.812,50	1.629,80
	Total	1.525,64	1.051,12
Número de pessoas por apartamento	Feminino	3	1
	Masculino	3	1
	Total	3	1
Renda per capita	Feminino	507,44	320,75
	Masculino	713,54	704,89
	Total	528,58	375,92

Nota: A renda foi expressa em R\$.

Demonstrou-se, por meio da análise dos dados sociodemográficos, as características do público de habitação de interesse social e foi verificado que os entrevistados se caracterizaram, em sua maioria, por serem mulheres com média de 45,6 anos, solteiras, com Ensino Fundamental incompleto ou Ensino Médio completo e renda per capita de R\$ 528,58. Essas informações salientaram as especificidades deste público e estavam em consonância com as características divulgadas pelo Ministério das Cidades (Freitas et al., 2014). Os números também confirmaram o alto índice de mulheres chefiando famílias, conforme já foi apontado pelo IBGE (2014), e comprovaram as alterações nos lares brasileiros. As mudanças também ocorreram no contexto social, uma vez que a ida da mulher ao mercado de trabalho, acrescido ao fato de ela ser a única ou a principal mantenedora econômica do lar, diminuiu o convívio familiar e alterou os padrões de condução da família. A transformação nas famílias brasileiras, somada ao processo de urbanização e ao descaso histórico em relação à questão habitacional do público de baixa renda, impactou a composição da população beneficiada com as políticas de habitação de interesse social.

A QV dos responsáveis pelas famílias beneficiadas foi avaliada utilizando o instrumento WHOQOL-BREF da OMS, que é indicado para aplicação em diferentes culturas por analisar aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais (Fleck, 2000). A média geral foi de 3,49 (DP=1,07), que estabeleceu uma classificação de QV regular (Fleck, 2000). Pode-se verificar na Tabela 3 o resultado e a classificação encontrados em cada domínio do instrumento.

Tabela 3

Média, desvio-padrão e classificação por domínios do WHOQOL-BREF

Domínios	Média	Desvio-Padrão	Classificação
Questão inicial 1	3,60	0,81	Regular
Questão inicial 2	3,46	0,99	Regular
Físico	3,58	1,18	Regular
Psicológico	3,64	0,96	Regular
Social	3,82	0,87	Regular
Ambiental	3,17	1,07	Regular

A primeira pergunta realizada foi sobre a satisfação do entrevistado com a sua QV e a segunda questão foi em relação à satisfação com a própria saúde. As médias obtidas foram de 3,60 e 3,46, respectivamente, com classificação regular. No estudo de Tabbal et al. (2015), a média encontrada foi maior para estas questões, mas também se denotou uma classificação regular a partir destas perguntas.

Os quatro domínios também apresentaram uma classificação regular, sendo que os domínios físico e psicológico ficaram próximos ao meio (de 3,0 a 3,9) da faixa de classificação regular e semelhantes aos resultados obtidos nas duas questões iniciais e gerais do instrumento. As exceções foram os domínios ambiental e social, que tiveram médias próximas ao limite inferior e ao limite superior da classificação regular do WHOQOL-BREF, respectivamente.

O estudo realizado por Ferentz (2017) junto a moradores de Curitiba obteve uma classificação geral regular, com média geral de 3,62. Embora o resultado geral da QV dos habitantes da capital paranaense tenha a mesma classificação do encontrado nesta pesquisa, houve uma variação entre os domínios de maiores e menores médias. A divergência ocorreu nos domínios físico e psicológico (M=3,71 em ambos), com maiores médias na pesquisa de Ferentz (2017), em vez do domínio social (M=3,82) junto aos moradores respondentes deste estudo. O ponto de maior convergência foi o domínio ambiental, que teve a menor pontuação em ambas as pesquisas.

Tabbal et al. (2015) conduziram um estudo junto a pessoas com deficiência física e beneficiárias de habitação de interesse social em Porto Alegre, cujos resultados também mostraram uma classificação regular, com divergências entre as maiores e menores médias de cada domínio. A maior pontuação foi no domínio psicológico (M=3,68) e a menor nas relações sociais (3,126), diferentemente das encontradas neste estudo.

Constatou-se que as facetas obtiveram uma classificação regular, exceto as de recursos financeiros e as de cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, ambas do domínio ambiental. Nenhuma das facetas atingiu pontuação acima de 4,0 e, conseqüentemente, uma boa QV, segundo o WHOQOL-BREF. Assim, estes dados diferem daqueles do estudo de Ferentz (2017), que encontrou uma média acima de 4,0 em questões relacionadas à locomoção (M=4,31) e ao sentido na vida (M=4,16). Os resultados de Tabbal et al. (2015) indicaram uma classificação boa nas facetas de ambiente no lar (M=4,38) e de sentimentos positivos (M=4,00).

As facetas de sono e repouso e de atividades de vida cotidiana com médias de 3,31 e 3,42, respectivamente, reduziram a média do domínio físico, enquanto as pontuações de mobilidade (M=3,73) e capacidade para o trabalho (M=3,72) tiveram os maiores resultados (Tabela 4). Os números do estudo da capital gaúcha (Tabbal et al., 2015) denotaram tanto que a faceta de capacidade para o trabalho (M=2,88) gerou uma diminuição no resultado do domínio quanto que a dependência de medicamentos e a atividade de vida cotidiana (M=3,5 em ambas) o aumentaram. Ao compararmos os estudos, observamos que as facetas de atividade de vida cotidiana e de capacidade para o trabalho se invertem entre as maiores e as menores médias.

O domínio psicológico apresentou a faceta relacionada a sentimentos positivos como menor média (3,15), enquanto a autoestima (M=3,94) e a espiritualidade/religião/crenças pessoais (M=3,82) atingiram a maior pontuação (Tabela 4). Tabbal et al. (2015) tiveram a faceta de sentimentos positivos com maior média (4,0) e a de sentimentos negativos com a menor (3,5). Percebeu-se que a faceta de sentimentos positivos teve resultados opostos, pois foi considerada melhor entre as demais do domínio pelo público da capital gaúcha e pior para a população aqui pesquisada.

As três facetas das relações sociais alcançaram resultados próximos, destacando-se as relações pessoais como a de maior média (3,92) e de atividade sexual como menor (3,76) (Tabela 4). Os resultados obtidos em Porto Alegre não foram tão próximos, sendo a faceta das relações pessoais (M=3,25) a maior e a de suporte social a menor (M=2,88), o que apontou para a necessidade de a QV melhorar (Tabbal et al., 2015). Neste domínio, constata-se que as relações pessoais convergem como facetas de maior pontuação; porém, as de menor divergem.

O domínio ambiental manifestou as menores médias nas facetas relacionadas aos recursos financeiros (2,53) e cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (2,88) obteve a classificação de QV que necessita melhorar, enquanto a faceta relacionada ao transporte teve a maior média (3,64). Em Porto Alegre (Tabbal et al., 2015), a maior pontuação foi na faceta de ambiente no lar (M=4,38) e a menor em recursos financeiros (M=2,75). A faceta relacionada aos recursos financeiros foi a menor encontrada tanto com estes entrevistados quanto com aqueles da pesquisa de Tabbal et al. (2015); porém, a maior faceta de ambos os estudos foi divergente.

Tabela 4

Média, desvio-padrão e classificação por faceta do WHOQOL-BREF

Domínios	Facetas	Média	DP	Classificação
Físico	Dor e desconforto	3,68	1,34	Regular
	Energia e fadiga	3,65	1,00	Regular
	Sono e repouso	3,31	1,19	Regular
	Mobilidade	3,73	1,04	Regular
	Atividade da vida cotidiana	3,42	1,01	Regular
	Dependência de medicação ou de tratamentos	3,55	1,47	Regular
	Capacidade de trabalho	3,72	1,09	Regular
	Geral do domínio	3,58	1,18	Regular

continua...

...continuação

Domínios	Facetas	Média	DP	Classificação
Psicológico	Sentimentos positivos	3,15	0,97	Regular
	Pensar, aprender, memória e concentração	3,44	0,99	Regular
	Autoestima	3,94	0,87	Regular
	Imagem corporal e aparência	3,79	0,87	Regular
	Sentimentos negativos	3,69	1,01	Regular
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	3,82	0,85	Regular
	Geral do domínio	3,64	0,96	Regular
Relações Sociais	Relações pessoais	3,92	0,83	Regular
	Suporte (apoio) social	3,78	0,89	Regular
	Atividade sexual	3,76	0,87	Regular
	Geral do domínio	3,82	0,87	Regular
Ambiental	Segurança física e proteção	3,23	0,97	Regular
	Ambiente no lar	3,50	1,05	Regular
	Recursos financeiros	2,53	1,00	Necessita Melhorar
	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	2,88	1,20	Necessita Melhorar
	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,28	0,94	Regular
	Participação e oportunidades de recreação e lazer	3,05	1,15	Regular
Contínua	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	3,22	0,98	Regular
	Transporte	3,64	0,87	Regular
	Geral do domínio	3,17	1,07	Regular

As principais fragilidades encontradas no WHOQOL-BREF foram as facetas relacionadas aos recursos financeiros e cuidados de saúde e sociais, que foram classificadas como necessitam melhorar. Os problemas relacionados aos aspectos financeiros também representaram as menores médias nos estudos de Ferentz (2017) e de Tabbal et al. (2015), mostrando ser um influenciador negativo na QV das pessoas. Na análise do levantamento sociodemográfico, percebeu-se que a renda média das famílias era de R\$ 1.525,64 e a renda per capita de R\$ 528,58. Embora essas receitas sejam mais elevadas do que a média nacional, segundo o Ministério das Cidades (Freitas et al., 2014), pode-se entender as dificuldades financeiras dos entrevistados responsáveis pelas famílias.

Também foi constatada, por meio do WHOQOL-BREF, uma fragilidade em relação às questões de cuidados de saúde e sociais. A desinformação sobre a forma de funcionamento do sistema municipal de saúde,

manifestada informalmente durante as entrevistas, além da presença de familiares acamados e/ou portadores de doenças crônicas, pode ter influenciado neste resultado. As adversidades expressadas pelos entrevistados mostraram que as dificuldades de acesso a diversos serviços, registradas por Nonato e Dias (2016), não cessam simplesmente com a mudança de moradia.

As facetas com maiores médias em todo o instrumento (Tabela 4) foram as de autoestima, relações pessoais e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Os resultados de maiores pontuações, no estudo sobre a população em Curitiba, foram relacionados à locomoção, ao sentido da vida e à avaliação geral da qualidade de vida (Ferentz, 2017). Em contrapartida, na pesquisa realizada em Porto Alegre, as facetas de ambiente no lar e de sentimentos positivos foram as de médias mais altas (Tabbal et al., 2015). A comparação com os estudos de Ferentz (2017) e de Tabbal et al. (2015) salientou divergências nas facetas com

maiores e menores médias em cada domínio. Estas diferenças caracterizam que o público da habitação de interesse social tem especificidades diferentes nos domínios e nas facetas do WHOQOL-BREF; mesmo que os três estudos tenham apresentado a classificação geral de QV regular.

A classificação geral de QV da comunidade, formada pelos critérios de público elegível ao programa de habitação de interesse social (Caixa Econômica Federal, 2018), foi igual à da capital paranaense, com o 10º melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país (IBGE, 2020). Os resultados do WHOQOL-BREF mostraram que os fatores de influência variam conforme o público pesquisado, reforçando a necessidade de estudos pela ótica do beneficiário da política pública.

A política de habitação de interesse social é fundamental para a melhoria da vida das pessoas em situação de vulnerabilidade, mas o Estado de Bem-Estar comentado por Sen (2010) só poderá ser alcançado com a inclusão de políticas em outros setores. As questões econômicas têm grande impacto na vida das pessoas; porém, outros aspectos influenciam e devem ser alvos de ações governamentais. Os resultados do WHOQOL-BREF revelaram que a nova moradia não foi suficiente para gerar uma classificação de boa qualidade de vida, e que aspectos relacionados à saúde, recreação/lazer, sentimentos positivos, entre outros, carecem na comunidade.

A melhoria da QV acontecerá tanto com a mudança do quadro social quanto com a redução no estado de vulnerabilidade das pessoas. A nova habitação colabora para a promoção da saúde dos(as) beneficiários(as), mas apenas isso não resolve o problema de vulnerabilidade; pelo contrário, pode até ampliá-los. Os resultados do WHOQOL-BREF revelaram a necessidade de apoio junto às famílias por parte de diferentes áreas, como a Psicologia – para as questões relacionadas aos sentimentos positivos e negativos –, a gestão financeira – para a organização do orçamento doméstico – e o meio ambiente – para o enfrentamento de problemas como poluição, ruídos, trânsito, clima, entre outros. A carência do apoio desses profissionais para que as políticas de habitação de interesse social contribuam para a mudança social vão ao encontro da necessidade do trabalho interdisciplinar mencionada por Cavalheiro et al. (2018).

A média mais alta, nos dados quantitativos, foi obtida no domínio das relações pessoais. Esta informação apontou para a existência de uma boa relação entre moradores e que a vida em condomínio não é o principal problema. Outra questão positiva foi a média da faceta de autoestima ter sido a mais pontuada em todo o instrumento utilizado, podendo ter sido

impactada pela melhor condição de moradia. Isso confirma que a habitação pode ser promotora de saúde, conforme as recomendações da OMS (WHO, 2018a).

Etapa qualitativa

Buscou-se com a etapa qualitativa da pesquisa abordar o processo de mudança de moradia e fornecer dados complementares para avaliar o impacto da mudança na QV das pessoas. Os resultados qualitativos foram divididos em duas categorias: uma relacionada aos aspectos positivos e outra aos aspectos negativos relativos à mudança de moradia. Esses dados também foram separados em oito subcategorias: sentimentos bons, sentimentos ruins, aquisição da casa própria, trabalho, condições da moradia, segurança, regimento da vida condominial e aglomeração de pessoas. As entrevistas qualitativas revelaram que as oito participantes estavam satisfeitas com as relações sociais em suas residências anteriores.

Os sentimentos revelados por quatro participantes quando perguntadas sobre como era a vida na moradia anterior foram traduzidos em expressões como “bom” ou “ótimo”, como podemos ver na resposta da entrevistada 1 (E1): “*Gostava sim. Na vila, me dava com todos, gostava mesmo dali*”. Ou, ainda, pelo termo registrado na fala da E3, lembrando que seu filho comparava a mudança de residência à troca de um carro antigo por um moderno e atual: “*assim, que nem meu guri quando viemos conhecer o apartamento dizia que a casa antiga era o ‘chevetzinho’, e aqui é não lembro que carro que ele disse que era*”.

Quanto aos sentimentos sobre a atual moradia e aos vizinhos, as entrevistadas relataram ser bom residir no condomínio: “*Eu gosto de morar aqui, gosto mesmo. Custe a acostumar, levei mais de um ano para acostumar, mas eu gosto de morar aqui agora, gosto mesmo*” (E6). Ainda, a E8 afirmou: “*É ótimo, eu gosto de morar aqui. Tenho muita fé de que Deus pode nos ajudar*”. As respostas vão ao encontro do resultado encontrado no domínio social do WHOQOL-BREF, que teve a maior média dentre os domínios deste instrumento.

As frases utilizadas por cinco participantes em relação às recordações foram, por exemplo, “*sinto falta*”, “*saudades*”, “*sensação boa*” e “*eu lembro todo dia*”, sempre caracterizando a vida na antiga moradia como boas lembranças, revelando a subcategoria de geração de sentimentos bons. A E5, ao ser questionada sobre seu sentimento naquele momento e de como era lembrar a moradia anterior, evidenciou as subcategorias aquisição da casa própria e trabalho:

“Ah, é uma sensação boa. Só que lá eu pagava aluguel e aqui não, aqui eu sei que é meu. Não tenho mais essa despesa. Não trabalho mais tanto quanto trabalhava antigamente, então isso é uma coisa que mudou”. A expressão da E5 demonstrou um sentimento de que a nova moradia permitiu uma melhoria da QV, devido à redução da carga de trabalho. O registro da E6 foi de boas recordações do local de moradia anterior, embora a residência não apresentasse boas condições para habitar, tendo passado por inundações diversas vezes:

Ultimamente eu não tava me sentindo segura, por que minha casa tava apodrecendo tudo, porque cada vez que chovia, enchia d'água né? . . . Eu lembro todo dia. Meu sentimento é que eu queria tá morando lá, só que não dava, né? Não tinha como.

Outras três participantes manifestaram lembranças desagradáveis no momento da entrevista, expondo a subcategoria de geração de sentimentos ruins. A E2 disse: *“Da casa anterior o sentimento é péssimo, né? Toda vez que chovia tinha que tá com os baldes, né?”.* A E4 relatou: *“Não! Do jeito que eu morei lá, que eu vivi não tenho boas lembranças”.* Essas manifestações são resultados das péssimas condições habitacionais das participantes e comprovam o quanto a política de habitação de interesse social é importante, conforme os *guidelines* da OMS.

Os pontos positivos da nova moradia, apontados pelas participantes, foram diversos, e permitiram desvelar as subcategorias de condições da moradia e segurança. A expressão da E6 mostrou estes dois sentimentos: *“agora eu tenho uma casa boa, segura e eu me sinto bem aqui, agora. Me sinto bem mesmo”.* Outras manifestações registraram aspectos positivos da nova moradia, como a da E7: *“Positivo, tô mais perto dos meus filhos e dos meus netos, só isso”.* A E5 apontou a melhoria das condições financeiras: *“Bem melhor! Antes eu andava de lotação, de táxi quando dava, hoje em dia não, hoje em dia conseguimos adquirir nosso carro. Quer sair, quer viajar, hoje em dia a gente tem condições”.* A variação das respostas demonstra os diferentes impactos que a conquista da moradia própria tem na vida das pessoas, confirmando as diretrizes da OMS (WHO, 2018a).

As manifestações quanto aos aspectos negativos da nova moradia também foram variadas, registrando-se diferentes razões para a influência negativa da mudança de residência. As respostas

apresentaram as subcategorias quanto ao regimento da vida condominial, trabalho e aglomeração de pessoas. A E3 referiu-se às regras do condomínio: *“Essa coisa de eu me sentir muito presa, que nem assim, qualquer coisa que tu vá fazer no pátio, tu não pode muitas vezes”.* Já a E7 relacionou as dificuldades de relação de trabalho à região onde mora atualmente: *“Bah, aqui é mais difícil pra trabalho, vizinhos também, amigos assim... daí é mais difícil”.* A questão da aglomeração de pessoas foi compartilhada por E4: *“Os negativos é conviver com esse monte de gente, vizinhos colados, vizinhos em cima e embaixo”.*

As notícias acerca de ser beneficiada e da mudança de residência foram recebidas com felicidade por cinco das entrevistadas. A resposta mais comum a este questionamento foi *“feliz”.* A E6 manifestou: *“Eu me senti feliz, porque eu vim pra um lugar melhor, né? Porque até então lá não dava mais pra morar”.* Já a E5 respondeu: *“Foi uma sensação de felicidade, né? Imagina, parar de pagar aluguel! É um dinheiro que a gente economizou. Tanta coisa que a gente cresceu aqui e tanta coisa que a gente adquiriu depois que veio pra cá, né?”.* Essas manifestações mostraram a realidade de dois diferentes perfis: a E6, que morava em péssimas condições, e a E5, que residia em um local bom, mas o aluguel comprometia a qualidade de vida de sua família. Em ambos os exemplos, percebemos o impacto positivo da nova moradia, seja pela melhoria das condições de vida, seja pelo progresso das circunstâncias econômicas.

Os sentimentos de segurança, condições econômicas melhores e a felicidade gerada pela nova moradia representaram a saída de uma situação de privação da liberdade substantiva das pessoas. Liberdade substantiva, aqui, para utilizar o conceito de Sen (2010), significa o estabelecimento de condições mínimas de dignidade e de liberdade para que o indivíduo conduza sua vida segundo suas próprias escolhas. A pobreza, a carência de oportunidades econômicas, a destituição social sistemática e a negligência de serviços públicos são algumas das principais fontes de privação das liberdades. A retirada dessas privações acarreta o desenvolvimento das pessoas e a melhoria na qualidade de vida (Sen, 2010).

A palavra “Deus”, que apareceu 14 vezes nas respostas das participantes, tornou-se a palavra mais usada. Houve a utilização de outras expressões, referindo-se à oração/orar, as quais estavam

relacionadas a questões de espiritualidade. Os dados qualitativos mostraram-se em conformidade com os resultados do instrumento quantitativo, que apresentou a faceta espiritualidade/religião/crenças entre as mais altas do WHOQOL-BREF.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar os determinantes da QV e o impacto de uma nova moradia na vida dos responsáveis pelas famílias beneficiadas por um programa social de habitação na região metropolitana de Porto Alegre. O desenvolvimento prático desta pesquisa se deu por meio da coleta de informações sociodemográficas e de qualidade de vida, a fim de compreender a percepção do público beneficiário sobre as mudanças proporcionadas pela nova moradia.

Foram realizadas entrevistas durante a coleta de dados qualitativos com a finalidade de abordar o processo de mudança de moradia e coletar dados complementares para avaliar o impacto da mudança na QV das pessoas. A execução desta parte ocorreu por meio da seleção de oito beneficiárias que já haviam se registrado como voluntárias para a continuidade da pesquisa. Neste período, diversos(as) moradores(as) haviam criado vínculos com os profissionais da equipe técnica social da Guayí, que apoiaram este estudo, algo que colaborou para o bom andamento desta fase da coleta.

O resultado constatado quanto à QV, segundo o WHOQOL-BREF, foi regular, destacando-se carências, principalmente em relação aos recursos financeiros e cuidados de saúde e sociais. O fato de nenhuma faceta do instrumento ter atingido uma classificação boa mostrou que somente a mudança de moradia não é suficiente para transformar a vida das pessoas de forma positiva.

As diretrizes da OMS apontaram a habitação como uma política promotora de saúde e melhoria na vida das pessoas. Porém, os *guidelines* da organização também apontaram que os diferentes setores e esferas de governo devem estar engajados na produção de desenvolvimento social. Esta pesquisa corroborou a afirmação sobre a importância da política pública da habitação de interesse social para a população em vulnerabilidade social/habitacional, mas também mostrou a necessidade de elaboração e execução de políticas em outros âmbitos, como

geração de renda, acompanhamento em saúde física e mental e educação.

A ausência de estudos sobre esta temática e com tal público impossibilitou uma comparação mais aprofundada dos resultados encontrados. Existem diversas pesquisas sobre a QV de públicos específicos, como mulheres, idosos, categorias profissionais etc., e outras sobre a importância da habitação de interesse social sob a ótica da elaboração da política propriamente dita, mas não sobre o impacto desta política na vida dos beneficiários. O fato de não ter sido aplicado algum instrumento para medir a QV das pessoas na mudança de moradia também impediu uma confrontação dos resultados no ato da mudança de habitação e após sete anos morando na nova residência, uma vez que eles foram beneficiados pela política pública em 2012. A falta de pesquisas medindo o antes e depois das pessoas serem beneficiadas por um programa de habitação social impede uma análise mais profunda do impacto da nova moradia da QV dos beneficiários.

Uma limitação encontrada foi a desconfiança das pessoas ao serem abordadas em seus lares. A resistência encontrada se deu pelo receio de que os pesquisadores fossem algum tipo de fiscalização disfarçada. Tal condição levou 37% das famílias abordadas a recusarem a participação na pesquisa e outros núcleos familiares manifestaram que participariam em outro momento, sem efetivarem o agendamento de uma data possível para a entrevista.

A sugestão deste estudo é de que as pesquisas relativas à QV em beneficiários de programas de habitação de interesse social, sob a ótica desses sujeitos, sejam ampliadas. Desta forma, poder-se-ia verificar o impacto desta política nas vidas das pessoas. Assim, este estudo verificou que a política de habitação de interesse social impactou positivamente a vida dos(as) entrevistados(as). A percepção dos indivíduos é de que a nova unidade habitacional trouxe benefícios para a vida das famílias, sendo reconhecida, de maneira geral, como positiva em relação à anterior. A pesquisa também mostrou que, embora haja o sentimento positivo em relação à mudança de moradia, a política habitacional foi insuficiente para uma classificação de QV acima de regular. Este dado revela que são necessárias políticas públicas de geração de trabalho e renda, segurança, cuidados com a saúde, acesso à informação, entre outras, para a promoção de saúde, conforme já havia sido verificado pelos autores do referencial teórico.

Referências


- Baptista, M. N., Morais, P. R., Carmo, N. C., Souza, G. O., & Cunha, A. F. (2005). Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23(42), 47-54.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bazello, B., Portella, F. C., Antunes, G. P. P., & Gatti, A. L. (2016). Prática esportiva do idoso: Autoimagem, autoestima e qualidade de vida. *Boletim de Psicologia*, 66(145), 187-197.
- Beck, C. L. C., Budó, M. L. D., & Gonzales, R. M. B. (1999). A qualidade de vida na concepção de um grupo de professoras de enfermagem: Elementos para reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 33(4), 348-354. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000400004>
- Biasotto, R. (2012). *Política urbana e ambiental*. Uniasselvi.
- Bonduki, N. G. (1994). Origens da habitação social no Brasil. *Análise Social*, 24(127), 711-732.
- Brito, G. M. G., Gois, C. F. L., Zanetti, M. L., Resende, G. G. S., & Silva, J. R. S. (2016). Qualidade de vida, conhecimento e atitude após programa educativo para diabetes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(3), 298-306. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600042>
- Caixa Econômica Federal. (2018). *Habitação de interesse social*. Caixa. <https://bit.ly/3M1J5d7>
- Castro, M., & Amorim, I. (2016). Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (3), 39-44. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0115>
- Cavalheiro, W. A., Schermann, L. B., & Silveira, E. F. (2018, 8-10 outubro). *Experiência de um trabalho técnico social em um empreendimento na região metropolitana de Porto Alegre/RS* [Artigo]. 3º Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde. CBIPS, Franca. <https://bit.ly/3M1LMLL>
- Daubermann, D. C., & Tonete, V. L. P. (2012). Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 277-283. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>
- Dyniewicz, A. M., Moser, A. D., Santos, A. F., & Pizoni, H. (2009). Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: Um subsídio à prevenção de agravos à saúde. *Fisioterapia em Movimento*, 22(3), 457-466.
- Ferentz, L. M. S. (2017). Análise da qualidade de vida pelo método WHOQOL-BREF: Estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. *Estudo & Debate*, 24(3), 116-134. <https://doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v24i3a2017.1359>
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
- Freitas, F. G., Camargo, E. N., & Vilarosa, F. (Eds.). (2014). *Pesquisa de satisfação dos beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida*. Instituto de Pesquisa Aplicada.
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S., & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20(supl. 2), 2-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014, 31 out.). *Estatísticas de gênero mostram como as mulheres vêm ganhando espaço na realidade socioeconômica do país*. IBGE Censo 2010. <https://bit.ly/3RBM6BQ>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Índice de Desenvolvimento Humano: Curitiba*. IBGE. <https://bit.ly/3ruXOUq>
- Lima, L. R., Funghetto, S. S., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., Funez, M. I., & Stival, M. M. (2018). Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 180-190. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>
- Magalhães, K. A., Cotta, R. M. M., Martins, T. C. P., Gomes, A. P., & Siqueira-Batista, R. (2013). A habitação como determinante social da saúde: Percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 57-72. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100007>

- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100002>
- Nonato, D. N., & Dias, D. M. S. (2016). Programa Minha Casa, Minha Vida: Política pública de (ex)inclusão social da população em situação de rua. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas*, 2(2), 52-72.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(supl. 1), 105-115. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>
- Paula, E. A., Buschinelli, J. T., Maeno, M., & Costa, R. F. (2016). Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000120115>
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 241-250. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Rubin, G. R., & Bolfe, S. A. (2014). O desenvolvimento da habitação social no Brasil. *Ciência e Natura*, 36(2), 201-213. <https://doi.org/10.5902/2179460X11637>
- Santos, M. (2009). *A urbanização brasileira*. Edusp.
- Sen, A. (1999). *Sobre ética e economia*. Companhia das Letras.
- Sen, A. C. (2010). *Desenvolvimento como liberdade*. Companhia das Letras.
- Tabbal, L., Piccoli, J. C. J., & de Quevedo, D. M. (2015). Acessibilidade e qualidade de vida na habitação de interesse social: Avaliação das unidades habitacionais acessíveis do DEMHAB em Porto Alegre. *Pós FAUUSP*, 21(36), 142-158. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2762.v21i36p142-158>
- Uyeno, D. Y., Lima, M. C. C., Nascimento Júnior, J. R. A., & Oliveira, D. V. (2016). Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência – Lar dos Velhinhos, Maringá/PR. *Cinergis*, 17(2), 119-124. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i2.7763>
- Valença, M. M., & Bonates, M. F. (2010). The trajectory of social housing policy in Brazil: From the National Housing Bank to the Ministry of the Cities. *Habitat International*, 34(2), 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2009.08.006>
- World Health Organization. (2018a, 23 nov.). *WHO housing and health guidelines*. WHO. <https://bit.ly/3C91L6c>
- World Health Organization. (2018b). *WHOQOL: Measuring quality of life*. WHO. <https://bit.ly/3C9rKdJ>

William Almeida Cavalheiro

Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). Graduado em Administração, especialista em Planejamento e Gestão, Gestão Estratégica de Pessoas, Gestão Estratégica de Negócios pela Ulbra. Especialista em Docência no Ensino Superior e MBA em Gestão e Políticas Públicas Municipais pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI).


E-mail: wacavalheiro@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5213-7258>

André Guirland Vieira

Doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da ULBRA. Graduado e Mestre em Psicologia pela UFRGS.


E-mail: agvieira2010@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9098-6253>

Eliane Fraga da Silveira

Doutora em Biologia Animal pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Graduada em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e especialista em Sistemática Zoológica pela mesma instituição.

E-mail: elianefraga3@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0992-5136>

Endereço para envio de correspondência
Rua Mauá, 636. Rio Branco. CEP: 92200-190. Canoas – RS. Brasil.

Recebido 23/08/2020

Aceito 06/07/2021

Received 08/23/2020

Approved 07/06/2021

Recibido 23/08/2020

Aceptado 06/07/2021

Como citar: Cavalheiro, W. A., Vieira, A. G., & Silveira, E. F. (2022). Habitação de interesse social: Qualidade de vida dos responsáveis por famílias beneficiadas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242612>

How to cite: Cavalheiro, W. A., Vieira, A. G., & Silveira, E. F. (2022). Social interest housing: Quality of life of the responsible for beneficiary families. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242612>

Cómo citar: Cavalheiro, W. A., Vieira, A. G., & Silveira, E. F. (2022). Vivienda de interés social: Calidad de vida del responsable de familias beneficiarias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242612>