

Qualidade de Vida: Discussões Contemporâneas

Marco Antonio Bettine de Almeida
*Prof. Dr. Universidade de São Paulo –
Escola de Artes Ciências e Humanidades.*

Gustavo Luis Gutierrez
*Prof. Titular Universidade de Campinas –
Faculdade de Educação Física*

Preocupação

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem no sentido de valorizar parâmetros mais amplos do que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. A qualidade de vida passou de uma abordagem mais centrada na saúde, para um conceito abrangente em que as condições e estilo de vida constituem aspectos a serem considerados (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2004a).

A definição, no uso cotidiano, apresenta-se tanto de forma global enfatizando a satisfação geral com a vida, como focando componentes específicos próximos ao conceito geral. A forma como é abordada e os indicadores adotados estão diretamente ligados aos interesses de cada abordagem, seja, por exemplo, jornalística, de pesquisa ou mercadológica. Dependendo do interesse o conceito pode ser adotado como sinônimo de saúde, felicidade e satisfação pessoal, condições de vida, estilo de vida (NAHAS, 2003); e seus indicadores vão desde a renda até a satisfação com determinados aspectos da

vida. Devido a essa complexidade, conforme aborda Almeida e Gutierrez (2004b), a qualidade de vida apresenta-se como uma temática de difícil compreensão, que necessita delimitações para sua operacionalização em análises acadêmicas.

Na compreensão do **Grupo de Estudo e Pesquisa da Atividade Física e Qualidade de Vida (FEF, UNICAMP)**, a qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, até a dimensão ética e política. É importante salientar a preocupação com textos acadêmicos, artigos de revistas ou jornais que descrevem indicadores sem fazer relações diretas com a qualidade de vida de maneira ampla, ou seja, os textos que tomam características como escolaridade, ausência dos sintomas das doenças ou condições de moradia como indicadores de qualidade de vida sem investigar sua dimensão para as pessoas envolvidas. Se, de um lado, isso contribui para as possibilidades de investigações em grandes grupos, por outro, deixa de considerar a subjetividade e a cultura, dimensões onde a discussão sobre qualidade de vida tem muito para contribuir.

Formação

Classificam-se os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens: socioeconômica, biomédica, psicológica e geral.

A abordagem socioeconômica tem os indicadores sociais como principal elemento. As abordagens médicas tratam principalmente da questão de oferecer melhorias nas condições de vida dos enfermos (Minayo et al., 2000). O termo qualidade de vida em relação a seu emprego na literatura médica vem sendo associado a diversos significados como condições de saúde e funcionamento social. Qualidade de vida relacionada à saúde (*healthrelated quality of life*) e estado subjetivo e saúde (*subjective health status*) são conceitos ligados à avaliação subjetiva do paciente e ao impacto do estado de saúde na capacidade de se viver plenamente. A abordagem psicológica busca indicadores que tratam das reações subjetivas de um indivíduo às suas

vivências, dependendo assim, primeiramente da experiência direta da pessoa cuja qualidade de vida está sendo avaliada e indicam como os povos percebem suas próprias vidas, felicidade, satisfação. O fato das abordagens psicológicas considerarem qualidade de vida somente como um aspecto interior à pessoa, desconsiderando o contexto ambiental em que está inserida, é a principal limitação dessa linha de pensamento. As abordagens gerais baseiam-se na premissa que o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar. Características como valores, inteligência, interesses são importantes. Além disso, qualidade de vida é um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde.

Em uma tentativa de análise da qualidade de vida de forma mais ampla, saindo principalmente do reducionismo biomédico, Minayo et al., (2000) abordam qualidade de vida como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.

Os parâmetros de análise mais complexos ficam vinculados à idéia do ser, pertencer e transformar. O ser são as habilidades individuais, inteligência, valores, experiências de vida. O pertencer trata das ligações que a pessoa possui, as escolhas, assim como da participação de grupos, inclusão em programas recreativos, serviços sociais. O transformar remete à prática de atividades como trabalho voluntário, programas educacionais, participação em atividades relaxantes, oportunidade de desenvolvimento das habilidades em estudos formais e não formais, dentre outros. Esses componentes apresentam uma organização dinâmica entre si, consideram tanto a pessoa como o ambiente, assim como as oportunidades e os obstáculos.

Gutierrez e Almeida (2007) abordam ainda que a noção de qualidade de vida tem, nas relações pessoais, referências como: (a) o desenvolvimento econômico, social e tecnológico da sociedade; (b) valores, necessidades e tradições; (c) estratificações,

a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar da camada superior e à passagem de um limiar a outro.

Conceito

Qualidade de vida inclui desde fatores relacionados à saúde como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, até elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano. Conforme sugere a Organização Mundial da Saúde – OMS (1998) reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas.

Determinados aspectos da nossa vida como a felicidade, amor e liberdade, mesmo expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, não podem ser questionados quanto à sua relevância. São conceitos para os quais até mesmo uma definição operacional é difícil de ser elaborada. Qualidade de vida é uma idéia largamente difundida na sociedade, correndo o risco de uma banalização pelo seu uso ambíguo, indiscriminado ou oportunista como acontece, por exemplo, em textos que prometem elevar a qualidade de vida do indivíduo lançando mão de estatísticas muitas vezes irreais para comprovar suas afirmações. De um lado, existe a exploração oportunista de um conceito o que resulta na sua depreciação e, de outro, o reconhecimento de que esse conceito exprime uma meta nobre a ser perseguida, que resulta na preservação de seu significado e valor.

Avaliação

Inúmeras são as formas de avaliação da qualidade de vida, não havendo estudos que expressem o estado da arte. Alguns instrumentos poderiam ser substituídos pela simples avaliação de cada um sobre seu estado na vida, sendo que outros são utilizados devido à falta de clarificação conceitual do tema.

Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida normalmente são traduções que apresentam falhas ao serem aplicados em culturas diferentes e, por esta razão, há a necessidade de validá-los novamente, como sugere a OMS. Os instrumentos variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo. Instrumentos específicos como o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)* para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde e do WHOQOL para avaliação da qualidade de vida geral são tentativas de padronização das medidas permitindo comparação entre estudos e culturas. Publicações sobre novos instrumentos de avaliação específicos para populações ou pessoas acometidas por quadros patológicos específicos são crescentes na literatura especializada.

Esta tendência acompanha as características do cenário político global que sofreu grandes alterações com o fim da experiência do socialismo real. O foco dos diversos grupos sociais em conflito deixou de ser a grande luta entre capitalismo e comunismo ou da burguesia contra o proletariado. Agora existem múltiplos grupos independentes que lutam pela conquista de diversos direitos, pela igualdade e para poder praticar sua cultura sem o preconceito ou a exclusão. Esses grupos são constituídos principalmente pelas minorias que se consideram prejudicadas pela sociedade, como por exemplo, negros, homossexuais, mulheres entre outros. As reivindicações desses grupos, com algumas exceções, foram historicamente deixadas em segundo plano ou incluídas na lógica da luta capitalismo contra comunismo. Agora essas reivindicações estão em primeiro plano no cenário político global. As alterações nas reivindicações políticas trouxeram também um novo dilema envolvendo esses grupos, que alguns chamam dilema da Redistribuição-Reconhecimento. A questão central desse dilema está no fato dos grupos minoritários buscarem tanto a igualdade econômica quanto o reconhecimento da sua cultura e de suas características próprias. O problema é que, nesta lógica, para atingir a igualdade econômica se busca suplantando as diferenças, enquanto que para valorizar a cultura de cada grupo é preciso valorizar as diferenças (Fraser, 1997). É de se esperar que a discussão sobre qualidade de

vida tenda a incorporar estas pressões políticas da sociedade contemporânea em geral.

Um das formas mais tradicionais de se avaliar qualidade de vida em grandes populações é através do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH. De acordo com relatório divulgado no ano de 2006, pelo Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento – PNUD, o Brasil melhorou o seu IDH, mas caiu uma posição no ranking mundial de 68º para 69º, numa lista de 177 países e territórios. O Índice utilizou quatro indicadores: PIB (Produto Interno Bruto) *per capita*, expectativa de vida, taxa de alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais e a taxa de matrícula bruta nos três níveis de ensino (relação entre a população em idade escolar e o número de pessoas matriculadas no ensino fundamental, médio e superior).

O WHOQOL foi desenvolvido pelo grupo chamado *World Health Organization Quality of Life*, foi traduzido e validado para o Brasil por um grupo de pesquisadores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem por objetivo avaliar a qualidade de vida geral das pessoas em diferentes culturas. Foram validadas duas versões do instrumento. A versão longa “WHOQOL-100” Fleck et al. (1999) considera 6 domínios para análise: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais). A versão curta “*WHOQOL Brief*” Fleck et al. (2000), considera 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) para análise da qualidade de vida. O WHOQOL apresenta a vantagem de permitir a comparação de seus resultados entre diferentes populações e apresentar uma abordagem multicultural. Instrumentos como o SF-36 e o WHOQOL apresentam vantagens também por que já tiveram sua validade e qualidades psicométricas atestadas, além de permitirem a comparação com outros estudos. No entanto esses instrumentos trazem consigo limitações importantes, pois ao propor indicadores deixam de avaliar as especificidades de cada sujeito em cada contexto de avaliação.

Quanto mais o instrumento de avaliação se afasta de aspectos concretos, mais difícil se torna a aferição. As quatro questões do sexto domínio do WHOQOL 100 (espiritualidade, religião e crenças pessoais) ilustram bem este problema.

A primeira questão (suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?) relaciona as crenças pessoais com o fato da vida do pesquisado ter sentido. Há aqui uma evidente opção de valor. A grande maioria das religiões e crenças passa pela fé em um ser superior, que pode interferir no nosso cotidiano, com o qual as pessoas se relacionam através de Seu representante institucional. A partir de outra escala de valores, o pesquisador poderia associar a qualidade de vida com a independência do pesquisado em relação a superstições e credences, tornando-se, portanto, mais autônomo e consciente de sua própria realidade.

As duas últimas questões deste domínio (em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades e em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?) destacam o papel das crenças pessoais no sentido de ajudar a entender e superar as dificuldades da vida. Aqui o problema não é de valores, mas de lógica. O pesquisador associa, de forma positiva, a presença da crença com uma melhor qualidade de vida frente às dificuldades cotidianas. As questões, na verdade, podem medir exatamente o oposto do que pretendem. Vamos imaginar que o entrevistado tem uma excelente qualidade de vida e não enfrenta nenhuma dificuldade importante em nenhuma de suas esferas. A resposta lógica é que suas crenças, independente de intensidade e qualidade, não o ajudam em nada para enfrentar dificuldades, já que ele não as percebe. As duas respostas, neste caso, abaixam seu escore de qualidade de vida quando, na verdade, deveriam aumentá-lo ou, pelo menos, serem neutras.

Produção

Existem, nas Universidades Estaduais Paulistas, 84 pesquisas que tratam diretamente sobre a aplicação dos parâmetros de qualidade de vida (71,4% dissertações de mestrado, 23,8% teses de doutorado e 4,7% teses de livre-docência). Desses estudos 71,7% foram realizadas em adultos de ambos os sexos, sendo 13,2% com mulheres; 7,5% com idosos; 1,9% com crianças. Em 5,7% não foi possível identificar a po-

pulação. Desses estudos 69,8% foram realizados com pessoas acometidas por algum tipo de patologia sendo o principal instrumento utilizado *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36)*. A produção no Brasil, em parte representada pelas universidades investigadas, está seguindo uma tendência mundial com um aumento da produção e uma ênfase na qualidade de vida relacionada à saúde.

A produção sobre qualidade de vida no Brasil é relativamente recente e tem aumentado a cada ano, não se restringindo a determinado grupo social, mas sendo realizada em grande parte com adultos acometidos por algum tipo de patologia, refletindo a preocupação em se conhecer de que forma essas enfermidades estão comprometendo a vida dos indivíduos, focalizando as análises na qualidade de vida relacionada à saúde. Esta forma de pesquisa tem recebido críticas, pois, embora o estado de saúde seja bastante importante para a vida das pessoas, nem todos os aspectos da vida humana passam por questões médicas ou sanitárias.

Considerações Finais

A literatura especializada aponta para a relevância social e científica da pesquisa sobre qualidade de vida. Apesar disso, o tema ainda apresenta muitas imprecisões conceituais. O fato da qualidade de vida possuir significados individuais diferentes dificulta sua avaliação e utilização em pesquisas.

É visível, na análise da produção científica sobre qualidade de vida, a busca dos pesquisadores por uma melhor compreensão do tema. No entanto, parece cada vez mais importante estudos de intervenção como os propostos pelo **Grupo de Estudo e Pesquisa da Atividade Física e Qualidade de Vida** (CNPq), como por exemplo “Qualidade de Vida na Escola”; “Projeto Alimentação Saudável”; “Qualidade de Vida dos Trabalhadores da Unicamp”; ou ainda a produção e divulgação ampla e gratuita de textos acadêmicos, a exemplo do *site* <http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/index.html>, procurando construir e discutir a intervenção em qualidade de vida em moldes acadêmicos e metodológicos sedimentados.

Estes projetos têm como foco fundamental esclarecer as possibilidades de melhoria da qualidade de vida das pessoas, bem como elaborar levantamentos populacionais que apresentem diagnósticos e índices normativos para avaliação.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, M.A.B.. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E DESENVOLVIMENTO HUMANO: ASPECTOS IMPORTANTES PARA A ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA. IN: VILARTA, R. (ORG). *QUALIDADE DE VIDA E NOVAS TECNOLOGIAS*. CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL, 2007.p. 51-58.
- ALMEIDA, MARCO E GUTIERREZ, GUSTAVO. POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER E QUALIDADE DE VIDA: A CONTRIBUIÇÃO DO CONCEITO DE CULTURA PARA PENSAR AS POLÍTICAS DE LAZER. (67-84). IN: VILARTA, ROBERTO. *QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS: SAÚDE, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA*. CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL, 2004A.
- _____. SUBSÍDIOS TEÓRICOS DO CONCEITO CULTURA PARA ENTENDER O LAZER E SUAS POLÍTICAS PÚBLICAS. IN: [HTTP://WWW.UNICAMP.BR/FEF/PUBLICACOES/CONEXOES](http://www.unicamp.br/FEF/PUBLICACOES/CONEXOES) REVISTA DIGITAL – CAMPINAS-UNICAMP –V. 2 Nº 1, 2004B.
- _____. ÍNDICES DE QUALIDADE DE VIDA NO BRASIL: INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOS INDICADORES E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. IN: *REVISTA GESTÃO INDUSTRIAL*, v.3, n.3, p.148-159, 2007.
- BUSS PM. PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA* 2000; 5(1): 163-77.
- CASTELLANOS, P. EPIDEMIOLOGIA, SAÚDE PÚBLICA, SITUAÇÃO DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE VIDA: CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS. IN RB BARATA (ORG.). *CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÃO DE SAÚDE. SAÚDE MOVIMENTO*, p. 31-76, 1997.
- CICONELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, MEINÃO I, QUARESMA MR. TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO GENÉRICO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA SF-36 (BRASIL SF-36). *REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA* 1999; 39(3): 143-50.
- FRASER, NANCY, *JUSTICE INTERRUPTUS: CRITICAL REFLECTIONS ON THE "POSTSOCIALIST" CONDITION*. ROUTLEDGE, NOVA YORK, 1997

- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*. RIO DE JANEIRO, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.
- NAHAS, M. V. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO. 3. ED. LONDRI-NA: MÍDIOGRAF, 2003.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O PENTÁCULO DO BEM-ESTAR: BASE CONCEITUAL PARA AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS OU GRUPOS. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v. 5, n. 2, 48-59.
- OMS. *PROMOCIÓN DE LA SALUD*. GLOSARIO. GENEBRA: OMS; 1998.
- _____. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. [RELATÓRIO]. 2006. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.PNUD.ORG.BR](http://www.pnud.org.br). ACESSADO EM: 9 NOV. 2006.
- PAIM, J. ABORDAGENS TEÓRICO-CONCEITUAIS EM ESTUDOS DE CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE: NOTAS PARA REFLEXÃO, IN RB BARATA (ORG.) *CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÃO DE SAÚDE*. SAÚDE MOVIMENTO, 4, ABRASCO, RIO DE JANEIRO, p. 7-32, 1997.
- RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. *NOVAS TECNOLOGIAS E DESENVOLVIMENTO HUMANO*. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. LISBOA, PORTUGAL: TRINOVA EDITORA, 2001.
- RUFINO NETTO, A. QUALIDADE DE VIDA: COMPROMISSO HISTÓRICO DA EPIDEMIOLOGIA. IN MFL LIMA E COSTA & RP SOUSA (ORGS.). *QUALIDADE DE VIDA: COMPROMISSO HISTÓRICO DA EPIDEMIOLOGIA*. COOPMED/ ABRASCO, BELO HORIZONTE, p.11-18, 1994.
- WHOQOL GROUP. THE DEVELOPMENT OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT (THE WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). *QUALITY OF LIFE ASSESSMENT: INTERNATIONAL PERSPECTIVES*. HEIDELBERG: SPRINGER VERLAG; 1994. p. 41-60.
- WHOQOL GROUP 1995. *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*.