

Conferência:

Qualidade de Vida na Interioridade...

José Maria

- 3.^a Reunião de Saúde Mental e de Desenvolvimento do Alto Douro
- 9. ^{as} Jornadas Galaico Portuguesas sobre o Alcoolismo e Toxicoddependência
- 10. ^o Encontro Regional sobre a Prevenção da Alcooldependência e Toxicomanias

Instituições:

- Universidade Fernando Pessoa (Porto)
- Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental: Hospitais de Viseu, Vila Real e S.João (Porto)
- Associação Luso-Espanhola de Combate ao Alcoolismo (Porto)
- Liga de Profilaxia do Alcoolismo e Toxicomanias (Porto)
- Círculo de Cultura e Desenvolvimento do Alto-Douro (Lamego)

R É G U A

2002

Quando pensamos em Qualidade de Vida (QV), ocorre-nos à mente vários tipos de pensamento, e de emoção. De conceitos isolados, com atribuições diferentes na sociologia, medicina, enfermagem, psicologia, geografia, história social, e na filosofia (Farquhar, 1994, p.502), a conceitos abrangentes, incluindo *qualidade de vida* e *experiência de vida* segundo Farquhar, (Farquhar, 1995, p.503), citando (Cambell et. al., 1976; Havighrus, 1963). Há, de facto, uma taxinomia para as definições de QV, agrupadas em quatro tipos:

- a) Definições globais - englobam um grau de satisfação ou de não satisfação, atribuído à vivência de um Indivíduo;
- b) Definições componentes - a QV passa a ter uma dimensão de saúde, função, conforto, de resposta emocional e económica (“quebra” a definição em partes, segundo Goug (1983);
- c) Definições centradas – estas entendidas como uma definição micro-económica da QV, e onde é possível operacionalizar os termos “saúde” e a “medição do estado funcional”;
- d) Definições de combinação - a QV é definível como um 'abstracto e complexo termo, representando respostas individuais aos factores físicos, mentais e sociais, integradores da “normal” vivência quotidiana” (Idem, pp.503-504).

Citando Anderson (Anderson, 1996, p.337), instrumentos utilizados em Investigação em QV, são hoje, diferentes dos utilizados nos anos 40 (data do primeiro estudo, relacionada com Doentes Cancerígenos, na área da QV), e é então que se estabelece a origem do termo “Health-Related-Quality of Life” (HRQL). São múltiplos e pressupõem sempre, a conjugação de instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS) ou outras, de reconhecido mérito e valor. Utilizam níveis progressivos de validação nos estudos em que são utilizados. Alguns deles:

- a) Nottingham Health Profile (NHP);
- b) Sickness Impact Profile (SIP);
- c) MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36);
- d) EuroQoL;
- e) EORTC QCQ-C30;
- f) COOP/WONCA - Function Charts.

Os estudos de investigação sobre QV, são vários e um deles, realizado pelo Observatório Europeu da Situação Social, Demografia e Família - *Quality of Life and Social Quality* - (2002, www.europa.eu.int/comm/employment_social/eoss), cita e objectiva seis grandes áreas de actuação em QV, na Comunidade Europeia:

- a) Trabalho;
- b) Situação Social;
- c) Idosos e Pessoas incapacitadas;
- d) 5.º Framework Program for Research (1998-2002)
- e) Informação tecnológica;
- f) Desenvolvimento (Gossweiner, V, et all., 2001, pp.4-5).

Ou seja, há de facto uma preocupação exaustiva, para que Todos beneficiem deste tipo de trabalho, assim como a valorização, cada vez maior, do empenho individual e de todos os grupos que formam a Sociedade e as Culturas Europeias, Nacionais e portanto, também Locais, ao mesmo tempo que se valoriza e dignifica o papel imprescindível de trabalhadores da Saúde e de Investigadores, na construção de uma QV, adaptada aos nossos dias.

Colocada esta dimensão, aceitamos a ideia básica de que se trata (quando falamos de QV), sempre do *melhor bem estar* da Pessoa Humana e na qual centramos a noção de QV, gerando esta a diferença, leia-se a ruptura com o que é muito habitual, possível. Melhor dito, a um idoso amputado a um dos membros inferiores, não lhe pedimos que corra com a mesma velocidade de um dos seus pares, mas isso sim, sugerimo-lhe que corra com a melhor *performance* possível - ajustado e ajustando-se ao seu *handicap*.

Há QV para a Criança, para o Jovem, para o Adulto e para o Idoso ? É claro que sim. O que mudam são os contextos, os lugares, os espaços e as Pessoas.

Sabendo que lidamos quotidianamente com a Pessoa Humana, esta é, a primeira e a última a decidir sobre o seu *melhor bem estar*. Informada e formada, individual e socialmente pelos que a cuidam, na necessidade ou na tomada de decisão quanto ao seu futuro, ao nível da Prestação de Cuidados de Saúde, e salvaguardada a ideia de que só não poderá escolher, quando de facto está privada do uso da razão ou num estado psíquico e físico que lhe é limitador no seu auto-cuidado (caso dos tetraplégicos, ou de paraplégicos, ou de doença mental incapacitante).

Como podemos nós *entrar* neste processo? Como concebermos uma visão diferente de Saúde Social e Comunitária, em que o (s) conceito (s) pragmático (s) de QV faça (m) a diferença significativa na perspectiva inovadora de *melhor bem estar* quando da Prestação de Cuidados de Saúde para Todos? Onde e como podemos estar perto de Pessoas, Grupos e Populações que à partida, estão isolados e carenciados de infra-estruturas, economicamente frágeis, com reformas precárias, tantas vezes fragilizadas pelo abandono a que estão votados?

E que dizer dos socialmente condicionados pelo isolamento geográfico, em que a velocidade do meio de transporte não acontece (o Centro de Saúde ou o Hospital ficam distantes), e tudo fica a horas de caminho, primando os percursos longos e difíceis?

Vejamos:

Cenário (a) ...“No sector da saúde, a falta de médicos é talvez o maior problema - os concursos ficam frequentemente vazios. O transporte dos doentes para os hospitais distritais também tem que se lhe diga. Para além de não existirem equipas do INEM, transportar no distrito é preocupante, "sobretudo devido às acessibilidades, porque uma viagem de 60 ou 70 quilómetros demora muito tempo a fazer, e por exemplo no caso de Miranda do Douro, as ambulâncias têm de vir por Espanha, porque a estrada é melhor e o percurso mais rápido", nota a enfermeira Paula Alves.”...

(<http://jornal.publico.pt/2002/05/27/LocalPorto/LP08CX01.htm>)

Que alternativa (s), então, numa Região como o Alto Douro, em que os novos não querem ficar (este *discurso*... já é conhecido, é redutor e vitimizante, mas permanece inalterável no seu desenrolar!); e os que podem e querem ficar, estão limitadíssimos por infra-estruturas paralizantes, e em que predomina a pequena e média empresa, quase sempre de raiz familiar?

Cenário (b) “Paralelamente, a agricultura, que ainda ocupa 40 por cento da população, tem vindo a ser abandonada e, numa região onde impera a pequena propriedade, as perspectivas de grandes investimentos são fracas...

...A nível da pecuária, os subsídios às raças autóctones têm levado alguns jovens a abrir explorações, mas as próprias associações de criadores reconhecem que a evolução não é significativa. O sector leiteiro, com algum potencial de exploração, tem sido fustigado pelas falências de empresas como a Lacticínios Progresso e a Veiga, que, por isso, deixaram enormes dívidas aos produtores...

...No sector empresarial, persistem na região as pequenas e médias empresas (PME) quase todas com dimensão familiar, contando-se pelos dedos as firmas que empregam mais de meia centena de trabalhadores.”

(<http://jornal.publico.pt/2002/05/27/LocalPorto/LP08.html>)

Será que estas Montanhas, estes Vales, e este Rio não continuam a fazer a simbiose perfeita entre o a Natureza e o Homem, permitindo que haja *nichos ecológicos* (Popper, C., 1989, p.26), em que os “hábitos vitais e de meio circundante”, (Idem), ainda existentes e tão singulares, onde estas Vinhas crescem (plantadas, tratadas, e acarinhadas)? Não é aqui que saboreamos, Todos, o *vinho fino* e as melhores escolhas de Baco?

Cenário (c) “...Os equipamentos de lazer são um bem raro nesta região. "Em Alfândega da Fé, por exemplo, os jovens, para além do hóquei, não têm onde praticar outras modalidades desportivas e, se quiserem ir à piscina, têm de ir a Macedo de Cavaleiros”, frisa José Rodrigues, um jovem padre de Santa Comba da Vilarça.”

(<http://jornal.publico.pt/2002/05/27/LocalPorto/LP08CX01.html>)

Mas não é, afinal, assim que somos Sociedade, Cultura, Povo e Nação, Ibéricos e Europeus?

Como pode o Agricultor e o Jornaleiro ser excelentemente bem cuidado pelos Profissionais de Saúde, ter acesso a melhores meios de comunicação, beneficiar das novas tecnologias, ter acesso a um trabalho digno, usufruir de assistência na Idade Adulta ou na Idade Tardia, com o mesmo desvelo com que trata dos seus campos?

Distintamente pensemos que o *papel* e a *atitude* individual desenvolvida no passado e é capaz de exercitar no seu quotidiano actual, poderá influenciar os que por força do seu saber e do seu conhecimento ou estatuto, poderão contribuir para que as

Instituições e os Serviços, mediante Programas e Parcerias, realizem uma mudança no Estilo de Vida e acrescentem mais anos às actuais Gerações.

De modo singular, e como exemplo, temos o desenvolvimento estratégico, promovido, objecto de treinamento e de organização (Best Practices In Local Development, 1998, (http://europa.eu.int/comm/regional_policy/innovationf), conhecido por Modelo de Desenvolvimento Local, na Serra do Caldeirão - entre o Alentejo e o Algarve (The Serra do Caldeirão Local Development Model, Portugal) -, o qual teve como estruturas fundamentais o Instituto Politécnico de Faro e a Comunidade Europeia (CE). Todos os que constituem esta Comunidade foram, actores do seu próprio desenvolvimento: Cada um com um papel específico. Sendo uma área rural, predominantemente, conseguiu provar que é possível conciliar a ruralidade, bem sustentada por actividades economicamente rentáveis, e aproveitar o turismo como uma mais valia: É um modelo para outras zonas da CE, como o foram em simultâneo, Ballyhoura Country (Irlanda) e Jerez de la Fronteira (Espanha).

Na comunidade local e sobretudo os que mais dela precisam, a QV deve ser de Todos: não só como uma meta a atingir em Pessoas que sofrem de *handicaps*, mas como também a de Populações mais desfavorecidas (motivos anteriormente analisados). Deste modo possam construir e beneficiar de um desenvolvimento harmonioso e sustentado: Espaço geográfico privilegiado, de modo a que haja, também, o incremento de uma nova maneira de *pensarmos* a Saúde e, a Investigação comprometa todos os intervenientes: Toda a Comunidade e os que nela mais exercem um papel relevante.

Torna-se necessário limitar, cada vez mais, o fosso entre o Interior e o Litoral português. Não só de distâncias, de penas... Bens como o alimento, a assistência na saúde individual e colectiva, o usufruto de uma rede actual de infra-estruturas de lazer, o acesso às tecnologias de informação e a participação efectiva numa Sociedade que se quer do Conhecimento. A escolaridade de novas gerações e o aproveitamento das características de uma Região demarcada, *só por si*, devem ser, com conta e medida, um novo *polo de desenvolvimento* regional que permita uma melhor QV a Todos: Os que aqui vivem, e quiçá a Outros.

Torna-se necessário escutarmos o Vento, criarmos tempo para olhar o *nascer e o pôr do Sol*, no Horizonte - aqui, por estes lados. Como dizia José Régio, é urgente um “*não vou por aí*” (Andrade, 2001, p.401), para que se crie e recrie a ruptura benéfica contra o *esquecimento*, no qual, nestas paragens alguns ficam prisioneiros, e onde nós, também, poderemos ficar com raízes.

As condicionantes impostas, levam a que Gerações actuais e futuras fiquem aquém de seus pares no Litoral, e cada vez mais afastados de padrões universais, digo, também, europeus.

A isto contrapõe-se uma igualdade de oportunidades, para Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos e sobretudo Idosos. As definições que informam a Terceira idade, relativas à QV, necessitam de algum ajuste. Segundo um estudo levado a cabo na CE, denominado “Survey on the Current Status of Research into “Ageing” in the Europe” (EC, EUR 18594, 1999), os Pacientes e as Populações necessitam que diferentes Instituições e Parcerias, estejam de acordo, para que cada Programa e cada Investigação, neste área, beneficie de toda a última informação e conhecimento (<http://europa.eu.int/commresearch/biomed/ageing>).

Os Direitos Humanos de sempre e a dimensão genuína de pertença a uma Região muito própria, agora com o estatuto de Património Mundial, devem facilitar a que haja menos assimetrias, e a Europa seja *já aqui*, também.

Que papel cabe, e deve ser preconizado neste processo, aos Profissionais de Saúde, sobretudo aos Enfermeiros/as? Como foi referido pelo, Presidente da República, Jorge Sampaio, no 1.º Congresso da Ordem dos Enfermeiros:

“Penso, porém, que se torna necessário reforçar o sentido de proximidade dos enfermeiros face a quem necessita de cuidados de saúde. A uma crescente diferenciação na formação e a uma crescente complexidade na actividade profissional, não deve corresponder um distanciamento físico ou afectivo em relação aos doentes. A essa tentação devem resistir os enfermeiros.”

(http://www.ordemenfermeiros.pt/?pg=noticias_comp&id=16&act=1)

Estejam onde é necessário estar: Como Cuidadores excelentes, como Pares de direito, e como Cidadãos à altura da Sociedade, da Cultura, no País no qual estão inseridos, porventura cidadãos europeus.

Os Direitos do Homem exigem-no e a Constituição da República Portuguesa assegura-Lhes, e deve permitir a Todos a efectivação destes direitos-deveres.

Porto em 02.06.05

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/SITIOGRÁFICAS

Anderson, R.T., et. all. (1996). A review of the Progress Towards Developing Health-Related Quality-of-Life Instruments for International Clinical Studies and Outcomes Research. Adis International Limited. Farmaco Economics, Out., 10 (4), pp.336-355

Andrade, E. (2001). *Antologia Pessoal da Poesia Portuguesa*. Porto: Campo das Letras

Cambell, A. , Converse, P.E. & Rogers, W.L. (1976). *The Quality of American Life*. New York : Russel Sage Fondation

European Comission. 99.05. EUR. 18 594. *Survey on the Current Status of Research Into "Ageing" in the Europe*.
URL:<http://europa.eu.int/comm/research/biomed/ageing-book.pdf>

Farquhar, M. (1995). Definitions of Quality of Life: A Taxonomy. London. Jornal of Advanced Nursing, 22, pp.502-504.

Fragoso, A. *Trás-os-Montes Perdeu Mais de 12 Mil Habitantes Nos Últimos Dez Anos*. 02.05.27.
URL:<http://jornal.publico.pt/2002/05/27/LocalPorto/LP08.html>

Gossweiner, V & Pfeiffer, C. & Richer, R.. *Quality of Life and Social Quality*.
URL:www.europa.eu.int/comm/employment_social/eoss/download/workingpaper_12_en.pdf

Haveghurst, R.J. (1963). *Successful ageing*. In Process of Aging: Social and Psychological Perceptors (Williams, R.H.; Tibbits C. & Donahue, W. eds.). New York: The_Feathertop_Press, pp.299-320

DECO/LID. *Best Practices in Local Development*. [consultado em 02.05.01]. Disponível em:
URL:http://europa.eu.int/comm/regional_policy/innovation/innovating/pacts/pdf/leed_en.pdf

Ordem dos Enfermeiros. *Discurso do Presidente da República na Sessão de Abertura*, no 1.º Congresso da Ordem dos Enfermeiros, Dez., 2001.

URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/?pg=noticias_comp&id=16&act=1

Popper, K. R. (1989). *Em Busca de um Mundo Melhor*. (2.ª ed.). Lisboa: Editorial Fragmentos

Público. *Bragança Não Tem Um Quilómetro de Auto-estrada*.
URL:<http://jornal.publico.pt/2002/05/27/LocalPorto/LP08CX01.html>

/Instituto Politécnico da Saúde do Porto.