



Associação de Familiares e Amigos do Cidadão
com Dificuldades de Adaptação da Serra Da Estrela

MODELO DE QUALIDADE DE VIDA

ÍNDICE

INTRODUÇÃO: O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA	1
OPERACIONALIZAÇÃO E ARQUITETURA DO CONCEITO	2
REFERÊNCIAS	7

INTRODUÇÃO: O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

Não quero ser excluído de qualquer parte da minha experiência interna!
Nietzche

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como os seus padrões de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (Minayo, Hartz & Buss, 2005).

Este conceito é muito amplo, atravessa várias ciências e tem diferentes aplicações. Segundo Ferrans & Powers (Ribeiro, 2006), qualidade de vida é o sentimento pessoal de bem-estar que provém da satisfação ou insatisfação com aspetos da vida que se revestem de importância para a pessoa.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) a qualidade de vida pode ser definida como a maneira que o individuo percebe a sua posição na vida, no seu contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive, os seus objetivos, padrões e preocupações, sendo um conceito subjetivo e com posições positivas ou negativas.

A construção do conceito de Qualidade de Vida alicerçada nos moldes em que é atualmente considerado iniciou o seu percurso nos anos 70. A perspetiva ecológica (Bronfenbrenner, 1977) e os modelos sistémicos defendem a importância dos fatores do meio, do

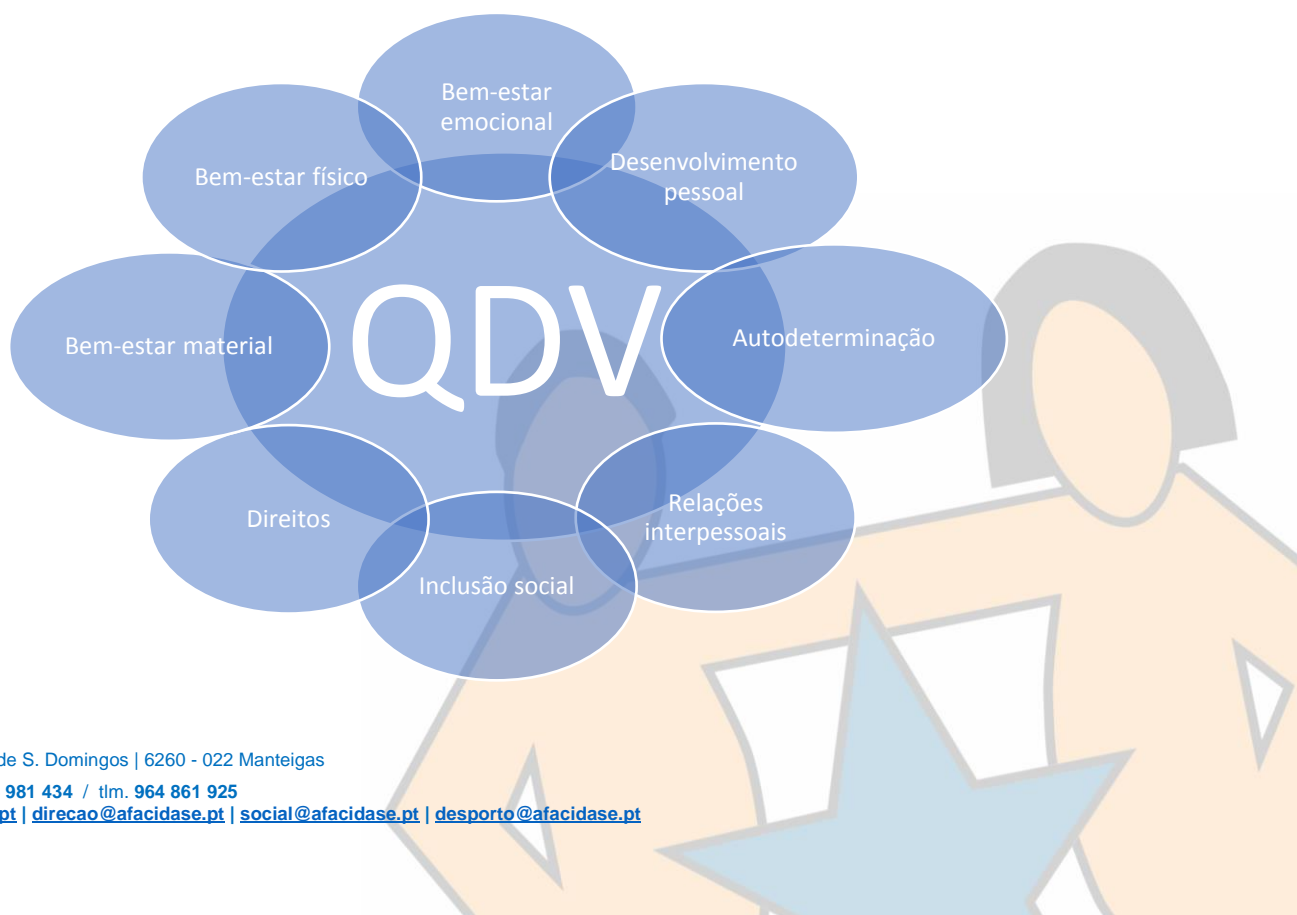


AFACIDASE
Associação de Familiares e Amigos do Cidadão
com Dificuldades de Adaptação da Serra Da Estrela

ambiente e dos contextos para o desenvolvimento humano. Deste quadro concetual extrai-se a necessidade de adotar os conceitos de qualidade de vida e bem-estar não só às condições biológicas e físicas, mas também às emocionais e cognitivas, bem como aos aspetos relacionais e de interação dentro da família e ainda ao contexto alargado (político ou religioso por exemplo).

OPERACIONALIZAÇÃO E ARQUITETURA DO CONCEITO

Não obstante o caminho percorrido ainda hoje não existe consenso quanto ao significado de Qualidade de Vida, o que é em parte explicado pela idiosincrasia do ser humano, que implica que o conceito de Qualidade de vida varie sistematicamente de pessoa para pessoa. Dada a sua natureza subjetiva a Qualidade de Vida assume diferentes significados para diferentes indivíduos em locais e momentos distintos da vida. Alicerçada nesta complexidade a AFACIDASE optou por adotar um modelo de Qualidade de Vida baseado na teoria de Schalock e Verdugo (2002). De acordo com estes autores a Qualidade de Vida é um conceito multidimensional que comporta oito domínios e um conjunto de indicadores chave. Os domínios referem-se a Bem-estar emocional, Relações Interpessoais, Bem-estar material, Desenvolvimento Pessoal, Bem-estar físico, Auto-Determinação, Inclusão Social e Direitos (incluindo o empowerment). Os indicadores de qualidade de vida são perceções, comportamentos ou condições específicas de uma dimensão que refletem a perceção de uma pessoa sobre o seu próprio grau de qualidade de vida (Verdugo *et al*, 2008; Schalock & Verdugo, 2008; Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2010).





Associação de Familiares e Amigos do Cidadão
com Dificuldades de Adaptação da Serra Da Estrela

Adaptado de Verdugo, Arias, Gómez e Schalock (2010)

Esta é uma abordagem com foco na Qualidade de Vida do cliente, que postula a avaliação de resultados pessoais como fator chave para a identificação de necessidades e definição de programas, em concomitância com a aferição de conquistas alcançadas no planeamento individual.

Schalock e Verdugo (2002) propuseram que a Qualidade de Vida fosse um conceito arquitetado em três dimensões estruturantes:

- 1. Desenvolvimento pessoal** – refere-se ao conjunto de relações que configuram as estruturas de competência, articulando-se com os padrões de ação humana. Este processo caracteriza-se por um mecanismo através do qual os indivíduos ganham competência, controlo e influência sobre assuntos importantes no âmbito das relações que ocorrem nos contextos em que se inserem. Deste modo a dimensão comporta a perceção de competência pessoal numa dada situação interacional, quer seja no contexto das relações interpessoais quer seja no exercício da autodeterminação. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em 2 variáveis: **Relações Interpessoais e Autodeterminação**.
- 2. Bem-estar** – refere-se às condições de vida percecionadas como desejáveis pelo indivíduo. Nesta dimensão revela-se a forma como as pessoas pensam sobre si próprias, incluindo a perceção de aceitação da condição em que se encontra, a satisfação da interação nos contextos de vida e a perceção individual na relação entre a aspiração e a realização de um conjunto de domínios tais como: mobilidade, lazer, atividades de vida diária, rendimentos, entre outros. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em 3 variáveis: **emocional, físico e material**.
- 3. Inclusão social** – refere-se às oportunidades para controlar as interações com os contextos circundantes e influenciar as decisões com impacto nos projetos de vida. Incorpora um conjunto de mecanismos através dos quais os indivíduos aprendem a identificar relações próximas entre os seus objetivos e as formas para os atingir, ganhando um acesso e controlo mais amplos sobre os recursos. Interessa medir os impactos nos domínios da empregabilidade, da cidadania e dos direitos analisando a situação face ao emprego, à gestão e desenvolvimento de carreira, ao nível de participação na comunidade e perceção do controlo e eficácia sobre os fenómenos coletivos. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em 3 variáveis: **empregabilidade, cidadania e direitos**.
- 4. Empowerment** – o processo de empowerment exige tempo e oportunidades para exercitar capacidades e direitos, fazer uma aprendizagem de novas atitudes. (Isabel



AFACIDASE
Associação de Familiares e Amigos do Cidadão
com Dificuldades de Adaptação da Serra Da Estrela

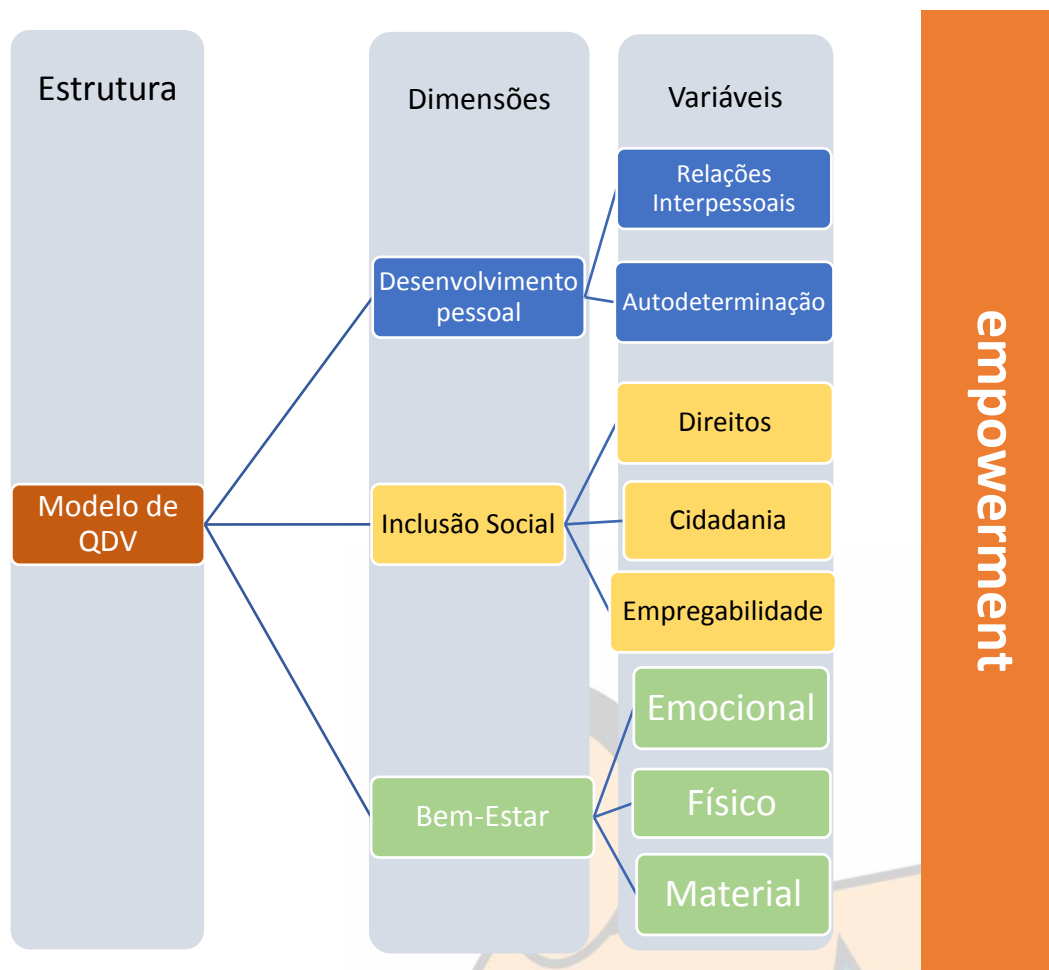
Fazenda) As fases em que se desenrola são trabalhadas na AFACIDASE desde o início da intervenção com a pessoa com deficiência.

FASE 1 – Tomada de consciência: a pessoa com deficiência em especial, as que estão em meio rural, não têm consciência dos seus direitos e de que a comunidade os deve aceitar. Pelo que é necessário todo um processo de reorganização mental com os jovens que os faça aceitar a sua condição mas que não os impeça de “lutar” pela sua inclusão.

FASE 2 – Identificação com os outros: contactamos com instituições congéneres de todo o país de forma a que os jovens possam conhecer outras realidades.

FASE 3 – Levantamento de competências e recursos é feito de seis em seis meses através do plano de desenvolvimento individual.

FASE 4 – Decisão de agir – como instituição entendemos ser fundamental dar a conhecer a realidade e dotar de competências para que os nossos jovens/clientes possam tomar as suas decisões.





Associação de Familiares e Amigos do Cidadão
com Dificuldades de Adaptação da Serra Da Estrela

Desta forma, a AFACIDASE entende que “dar” Qualidade de Vida é mais do que prestar um serviço. É acreditar fielmente no potencial de cada ser humano, que por mais comprometido que esteja é capaz de dar e receber felicidade. Daí acreditarmos que temos como missão apoiar e integrar pessoas com necessidades promovendo o seu desenvolvimento e inclusão na comunidade.

Orientando-nos pelos valores de confidencialidade, integridade, solidariedade, empreendedorismo, rigor e privacidade, com participação ativa da comunidade, pois só assim podemos integrar de forma integradora. Temos a firme convicção que só através da participação ativa dos nossos clientes em ações com e para a comunidade, podemos concretizar verdadeiramente a nossa missão, criando condições e oportunidades para que lhes sejam reconhecidas competências.

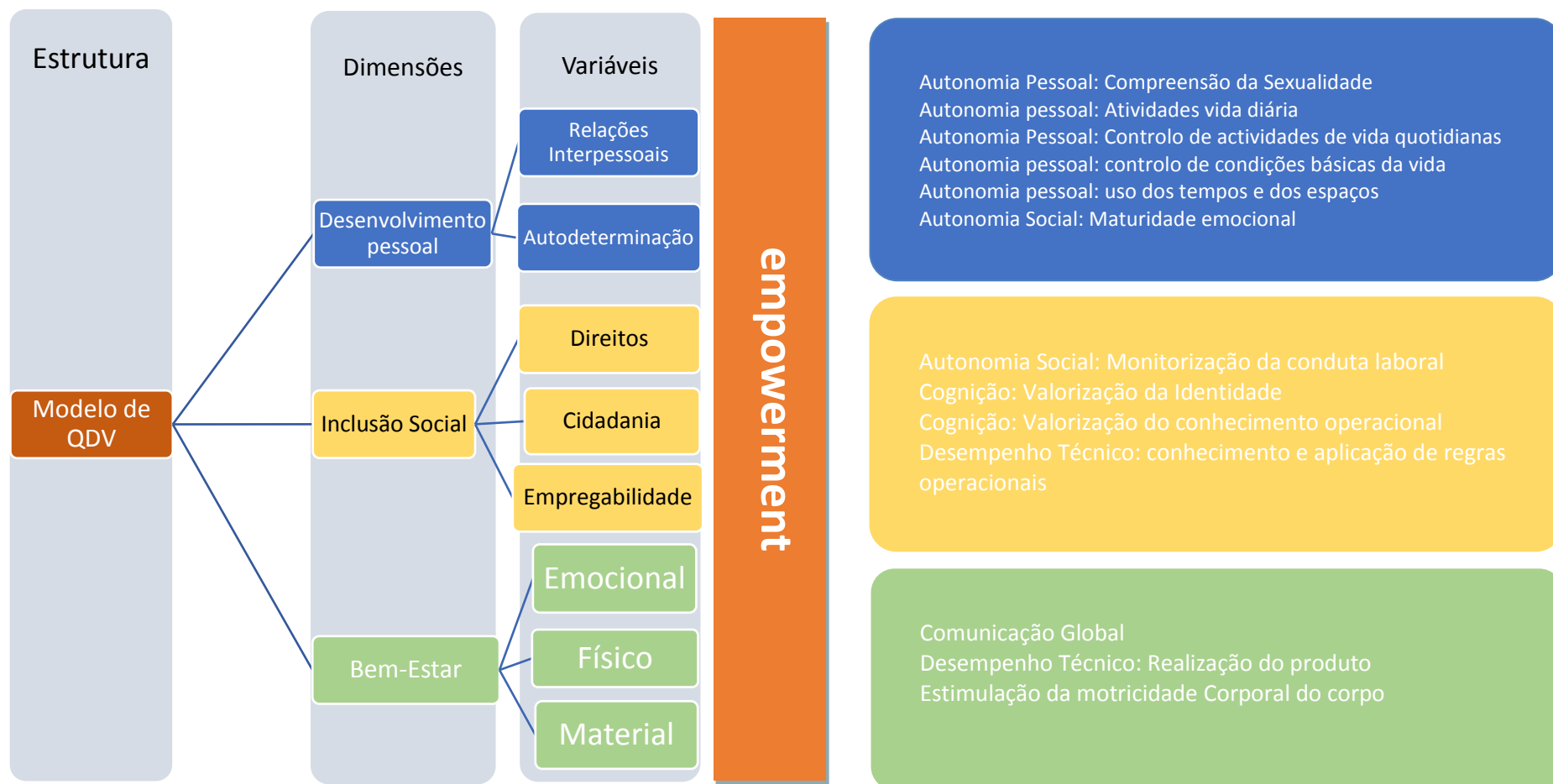
Acreditamos que a Qualidade de Vida não é um construto estático, mas sim dinâmico, que envolve uma multiplicidade de variáveis que vão desde o bem-estar físico e psicológico até aspetos de relacionamento e interação com o outro e com o mundo. Desta forma, entendemos que **Ser uma Organização modelo na inclusão social da pessoa com deficiência, no desenvolvimento das suas capacidades e na criação de respostas sociais sustentáveis** é a visão que, aliada à missão e valores, permite nortear um processo de ações de melhoria constante para dar resposta às necessidades e expectativas dos nossos clientes tendo em vista a sua Satisfação e por inerência a sua Qualidade de Vida e Bem-Estar.

Tendo em conta o conceito de Qualidade de Vida a sua aplicação ao contexto da AFACIDASE procura fazer a ponte com a estrutura familiar num modelo partilhado com aplicação dos Planos Individuais dos Clientes tendo em conta o modelo de Qualidade de Vida proposto por Schalock e Verdugo (2002).

Face à estrutura do modelo teórico salientam-se os seguintes pressupostos:

- a) A qualidade de vida é composta por oito variáveis agregadas em três dimensões centrais, sendo cada uma das variáveis passível de ser operacionalmente definida sob a forma de indicadores;
- b) As variáveis identificadas no Modelo de Qualidade de Vida estão em interdependência com as áreas propostas para os Planos Individuais de cada resposta social
- c) As áreas do Plano Individual que concorrem para a qualidade de vida têm em conta os múltiplos aspetos dos clientes bem como as diferentes dimensões físicas, sociais, culturais e ambientais.
- d) Cada área que integra o Plano Individual contempla um número equilibrado de objetivos que se encontram reciprocamente relacionados e a cada objetivo correspondem os respetivos indicadores de qualidade de vida.

Tendo em conta estes pressupostos apresenta-se de seguida o modelo de Qualidade de Vida da AFACIDASE.





Associação de Familiares e Amigos do Cidadão
com Dificuldades de Adaptação da Serra Da Estrela

REFERÊNCIAS

Bronfrennbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 515-531.

Fazenda, Isabel (s/d) Empowerment e participação uma estratégia de mudança, Centro português de investigação e história do trabalho Social.

Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2005). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Debate*, 7-18

Organização Mundial de Saúde (1998). Programme on mental health – WHOQOL User Manual. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.

Ribeiro, J. (2006). Relação entre a psicologia positiva e as suas variáveis protectoras, e a qualidade de vida e bem-estar como variáveis de resultado. In: I.Leal (Coord.). *Perspectivas em psicologia da saúde* (pp.231-244). Coimbra: Quarteto Editora

Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R.L. and Verdugo, M.A. (2008). Quality of life conceptual and measurement frameworks: From concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31, 181-190.

Verdugo, M. Arias, B., Gómez, L. & Schalock (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10 (1), 105-123

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L.E., and Schalock, R.L. (2008). *Informe sobre la creación d'una escala multidimensional per avaluar la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials a Catalunya*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya.