

Explicando o significado do WHOQOL-SRPB

Explaining the meaning of the WHOQOL-SRPB

MARCELO P. FLECK¹, SUZANNE SKEVINGTON²

¹ Professor adjunto e coordenador do Centro Brasileiro do projeto WHOQOL-SRPB, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Professora de Psicologia da Saúde do Centro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Estudo da Qualidade de Vida, Departamento de Psicologia da Universidade de Bath. Pesquisadora principal do projeto WHOQOL-SRPB, Reino Unido.

Resumo

Contexto: O WHOQOL-SRPB é um instrumento que foi desenvolvido para avaliar que forma espiritualidade, religião e crenças pessoais (SRPB, sigla em inglês) estão relacionadas à qualidade de vida (QV) na saúde e na assistência à saúde. Recentemente, Moreira-Almeida e Koenig (2006) questionaram vários aspectos relativos ao WHOQOL-SRPB entre eles a definição do construto utilizado no instrumento, bem como o fato de suas facetas serem muito amplas para serem consideradas espiritualidade e religiosidade. **Objetivos:** Clarificar os conceitos subjacentes ao desenvolvimento do WHOQOL-SRPB. **Método:** As questões levantadas por Moreira-Almeida e Koenig (2006) foram discutidas baseados nos objetivos e marco conceitual do WHOQOL-SRPB, bem como, a literatura pertinente. **Resultados:** 1) o WHOQOL-SRPB não é um instrumento desenvolvido com o objetivo de avaliar o construto SRPB, mas sim qualidade de vida; 2) crenças pessoais podem funcionar como uma estratégia para se conseguir lidar com os problemas, pois dão significado ao comportamento humano e, hipoteticamente, influenciam a QV; 3) SRPB é um construto coerente e pode ser considerado um construto independente de bem-estar psicológico, 4) os conceitos incluídos no projeto WHOQOL foram considerados genuinamente transculturais por consenso e isso é um de seus pontos fortes mais relevantes. **Conclusões:** O WHOQOL-SRPB deve ser visto como uma importante contribuição ao estudo da relação entre qualidade de vida e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

Fleck, M.P.; Skevington, S. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 146-149, 2007

Palavras-chave: Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade, WHOQOL-SRPB, avaliação.

Abstract

Background: WHOQOL-SRPB is an instrument developed to evaluate how spirituality, religiosity and personal beliefs (SRPB) are related to quality of life in health and health care. Recently, Moreira-Almeida and Koenig (2006) questioned several aspects concerning WHOQOL-SRPB including the definition of the construct used in the instrument and the fact that its facets are too broad to be considered spirituality and religiosity. The present study is an answer to these questions, based on the clarification of some concepts behind the development of the WHOQOL-SRPB. **Objectives:** To clarify the concepts behind the development of the WHOQOL-SRPB. **Methods:** The questions raised by Moreira-Almeida and Koenig (2006) were discussed based on the objectives and conceptual framework of the WHOQOL-SRPB and also on the pertinent literature. **Results:** 1) WHOQOL-SRPB is not an instrument developed to evaluate SRPB but Quality of Life construct; 2) personal beliefs may function as a strategy to cope with life problems, since they give meaning to human behavior and hypothetically influence quality of life; 3) SRPB is a coherent construct and may be considered an independent construct specially concerning psychological well-being; 4) the concepts included in the WHOQOL project were considered genuine cross-cultural concepts through international consensus and this is one of its major strengths. **Conclusions:** WHOQOL-SRPB should be seen as an important contribution to the study of the relationship between quality of life and spirituality, religiosity and personal beliefs.

Fleck, M.P.; Skevington, S. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 146-149, 2007

Key-words: Quality of life, spirituality, religiosity, WHOQOL-SRPB, evaluation.

Recentemente, a Revista *Social Science and Medicine* publicou um artigo intitulado “A cross cultural study of spirituality, religion and personal beliefs as components of quality of life” (WHOQOL-SRPB Group, 2006) [Um estudo transcultural sobre espiritualidade, religião e crenças pessoais como componentes da qualidade de vida]. Posteriormente, Moreira-Almeida e Koenig (2006) publicaram uma discussão sobre esse artigo no mesmo periódico denominada “Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL-SRPB group’s ‘a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life’”.

O objetivo deste breve relato é abordar algumas questões levantadas por Moreira-Almeida e Koenig e, ao mesmo tempo, esclarecer os objetivos e as limitações do instrumento WHOQOL-SRPB.

Este artigo reflete a visão pessoal de seus autores, que são membros do Grupo WHOQOL-SRPB, não sendo uma visão oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O trabalho referente ao instrumento WHOQOL-SRPB é um estudo transcultural para desenvolver uma medida que avalie de que forma espiritualidade, religião e crenças pessoais (SRPB, sigla em inglês) estão relacionadas à qualidade de vida (QV) na saúde e na assistência à saúde. O domínio espiritualidade foi incluído no conceito original de qualidade de vida para os instrumentos WHOQOL, por recomendação dos grupos focais e de leigos, reunidos simultaneamente em 18 países. Um projeto-piloto de testes de campo confirmou que o conceito de SRPB formava um componente amplo e de grande importância da qualidade de vida relacionada à saúde em todo o mundo. O WHOQOL-SRPB é um instrumento genérico que amplia o construto criado para os instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref, em que, a princípio, a espiritualidade seria representada de forma reduzida. O teste de campo e os estudos posteriores com o WHOQOL-100 confirmaram que o domínio espiritualidade era insuficiente por razões conceituais e empíricas. Conseqüentemente, na metade dos anos de 1990, a Divisão de Saúde Mental da OMS iniciou um novo projeto para aprimorar o domínio espiritualidade dentro do WHOQOL, com o objetivo de desenvolver um conceito abrangente e útil para o trabalho em diferentes culturas e para grupos com diferentes crenças pessoais, religiosas e espirituais. Com um projeto similar ao do WHOQOL, o novo domínio tomou a forma de um módulo composto por itens que englobam o construto SRPB relacionado à qualidade de vida e à saúde, o qual ficou conhecido como WHOQOL-SRPB. Em um artigo recentemente publicado pelo Grupo WHOQOL-SRPB, dados quantitativos preliminares foram apresentados.

O primeiro ponto a ser esclarecido diz respeito ao fato de o WHOQOL-SRPB não ser um instrumento desenvolvido com o objetivo de avaliar o construto SRPB, mas sim a qualidade de vida. O construto SRPB foi incluído porque pacientes, profissionais da saúde e

pessoas da comunidade em geral declararam que espiritualidade, religião e crenças pessoais formavam um dos aspectos centrais de sua QV. Além disso, os itens incluídos foram sugeridos e recomendados por grupos focais como sendo aspectos do construto SRPB que faziam parte de sua QV. Concordamos que algumas das facetas incluídas no instrumento, como sentido da vida, admiração, totalidade/integração e esperança/otimismo, “têm sido associadas ao envolvimento religioso, mas não são religiosidade e espiritualidade em si” (Moreira-Almeida e Koenig, 2006). Na verdade, essa foi exatamente a intenção, já que são facetas da QV associadas ao construto SRPB segundo as impressões dos grupos focais de 18 centros internacionais. Embora, à primeira vista, possa parecer que alguns desses conceitos não têm componentes espirituais, o contrário é demonstrado pelas definições preliminares das facetas oferecidas para orientar os grupos focais que propuseram o texto e os conceitos dos itens. Por exemplo, a faceta sobre paz interior/serenidade/harmonia é definida como: “O quanto as pessoas estão em paz consigo mesmas. A fonte dessa paz vem de dentro da pessoa e pode estar ligada a uma relação que ela tem com Deus ou pode se originar de sua crença em um código moral ou um conjunto de crenças. O sentimento é de serenidade e calma. Sempre que alguma coisa dá errado, essa paz interior ajuda a lidar com o problema. É considerada uma condição muito desejada”. Enquanto o item presente no instrumento não mostre explicitamente evidências da espiritualidade em si, as definições orientadoras incluíram componentes de espiritualidade e, portanto, esse significado é abarcado.

Um princípio que fundamenta o desenvolvimento do WHOQOL-SRPB é o de que, partindo da perspectiva de avaliação da QV, ter uma crença profunda – religiosa ou não – poderia dar um significado transcendental à vida e às atividades do dia-a-dia, funcionando como uma estratégia para conseguir lidar com o sofrimento humano e os dilemas existenciais. Concordamos com Moreira-Almeida e Koenig (2006) quando afirmam que “a aceitação do materialismo histórico do marxismo pode dar às pessoas uma forte percepção de sentido da vida e de otimismo (crendo no desenvolvimento futuro da sociedade na direção de uma sociedade comunista), de tal forma que muitas pessoas dedicaram suas vidas a essa ideologia de maneira voluntária. Contudo, provavelmente se sentiriam ofendidas ao serem chamadas de espiritualizadas ou religiosas”. Essa é exatamente a perspectiva do WHOQOL-SRPB: muitas crenças pessoais (por exemplo: crenças espirituais, religião, marxismo, psicanálise) podem funcionar como uma estratégia para se conseguir lidar com os problemas, pois dão significado ao comportamento humano e, hipoteticamente, influenciam a QV. Por essa razão, o WHOQOL-SRPB é chamado de WHOQOL-SRPB e não de WHOQOL-SR nem WHOQOL-R. Poderíamos discutir e testar empiricamente se essas crenças estão mais propensas a ser

mais bem-sucedidas que outras no que diz respeito a essa tarefa complexa.

Moreira-Almeida e Koenig também afirmam que algumas facetas do WHOQOL-SRPB são muito amplas para serem consideradas espiritualidade e religiosidade. Os autores declaram que “esses instrumentos (inclusive o WHOQOL-SRPB) incluem perguntas que selecionam bem-estar psicológico, saúde mental, sentido e objetivo na vida e valores altruístas que acabam confundindo quaisquer achados para os quais a saúde mental seja o resultado”. Respondemos a essa argumentação de maneira conceitual e empírica. A partir de um ponto de vista conceitual, muitas vezes é um desafio definir adequadamente conceitos complexos e altamente subjetivos como espiritualidade, felicidade, qualidade de vida e beleza em virtude de suas propriedades abstratas e de difícil medição. Esses conceitos são considerados por alguns autores (Gladis *et al.*, 1999) como “conceitos emergentes” e são avaliados por características ou indicadores que não podem receber o *status* de “definição”. Para esses conceitos, temos três opções: desistir de medi-los; medi-los por meio de um único item genérico (por exemplo: “O quanto você é religioso?”); ou tentar usar alguns itens mensuráveis que caracterizem o conceito, mas em uma hierarquia conceitual mais baixa (Lamberts e Shanks, 1997). Quando se usam itens para avaliar algumas características de um construto, pode-se frequentemente argumentar que outras características também são medidas por esses mesmos itens. Por exemplo, os itens usados para avaliar o sono em uma escala de depressão poderiam ser interpretados não como medidores da depressão, mas de distúrbios do sono. Além disso, espera-se que SRPB e as dimensões psicológica e física dos seres humanos estejam correlacionadas, já que todas elas representam diferentes aspectos do mesmo conceito denominado QV. Todavia, o fato de estarem correlacionadas não significa que representam a mesma dimensão ou que podem ser usadas de maneira intercambiável. Com base na literatura prévia, esperávamos que o construto SRPB estivesse mais intimamente associado ao domínio psicológico do que a qualquer outro, e essa associação com o domínio psicológico foi confirmada como a de maior relevância se comparada com qualquer outro domínio, inclusive o social. Contudo, o grau de correlação mostrou-se apenas moderado ($r = 0,46$), indicando que o SRPB não pode ser adequadamente substituído pela dimensão psicológica sem que haja perda substancial de informação. Obviamente, o SRPB necessariamente precisa ter correlação com os domínios do WHOQOL para justificar a sua manutenção psicométrica dentro da escala.

Discordamos da posição de Moreira-Almeida e Koenig quando afirmam que “*não é de surpreender o fato de a saúde psicológica estar correlacionada com a saúde psicológica*”. A crítica dos autores enfatiza que o domínio WHOQOL-SRPB seria muito mais uma medida de qualidade de vida psicológica do que propriamente uma

medida de SRPB. No entanto, a análise fatorial exploratória realizada em todas as facetas do WHOQOL e do SRPB resultou uma solução de seis fatores que explica um valor substancial de 70,2% da variância. Todos os itens do SRPB foram agrupados em um segundo fator, enquanto os outros fatores incluíam facetas dos domínios físico, psicológico, social e ambiental (WHOQOL-SRPB Group, 2006). Isso fornece evidências fortes, mas preliminares, de que o SRPB é coerente e pode ser considerado um construto independente.

Moreira-Almeida e Koenig identificaram outro problema de definição que parece ser mais um paradoxo do seu próprio trabalho do que do nosso. Eles citam o artigo de Koenig *et al.* (2001) em que a espiritualidade é definida como “a busca pessoal pela compreensão de respostas para as perguntas fundamentais sobre a vida, o significado e a relação com o sagrado ou o transcendente que pode (ou não) levar a ou originar-se do desenvolvimento de rituais religiosos e da formação da comunidade”. Dentro da sua própria definição de espiritualidade, vemos que a espiritualidade é considerada uma extensão da religião. Em oposição a isso, o Grupo WHOQOL-SRPB não conecta a espiritualidade à religião na pesquisa sobre a QV, observando que as pessoas com pontos de vista agnósticos ou ateístas também podem ter uma vida espiritual rica. Tais crenças estão amplamente documentadas pelos antropólogos sociais e já podem ser avaliadas de maneira geral. Os dados qualitativos de 18 países demonstram que os agnósticos e os ateus experimentam e conseguem relatar a espiritualidade relacionada à sua qualidade de vida, o que os ajuda a enfrentar a adversidade (O’Connell e Skevington *et al.*, 2004). Os agnósticos acreditam que alguma coisa mais elevada e com maior poder existe além do mundo material, ao mesmo tempo em que reconhecem ter dúvidas sobre a exata natureza disso. Essas pessoas deixam claro que para elas isso não envolve religião, mas poderia ser, por exemplo, a força curativa da Natureza. Os ateus, por outro lado, não acreditam em uma entidade mais elevada nem religiosa, mas têm crenças pessoais fortes que podem tomar a forma de uma teoria científica como o darwinismo ou a psicanálise. De maneira alternativa, eles podem ter uma filosofia pessoal ou acreditar em um código moral/ético como o feminismo, o ambientalismo, o marxismo ou uma maneira de viver peculiar. Ao conceitualizarmos essa área de maneira bem mais ampla, somos capazes de mais bem entender as diferenças individuais nesse campo desafiador. Essa flexibilidade também nos capacita a compreender como as pessoas se deslocam de uma posição espiritual para outra ao longo de suas vidas. Por exemplo, a QV pode mudar aos 19 anos para uma pessoa que rejeita o cristianismo ao aprender sobre a psicanálise. Essa mesma pessoa pode receber influência do feminismo aos 27 anos e do ambientalismo aos 38 anos e mudar ainda mais com a descoberta do budismo aos 58 anos. Se aplicarmos uma definição que conecte a QV espiritual somente à

religião, perderemos as oportunidades científicas ricas de investigar as muitas áreas da experiência espiritual dessa pessoa ao longo de sua vida.

Finalmente, os conceitos incluídos no projeto WHOQOL foram considerados genuinamente transculturais por consenso e isso é um de seus pontos fortes mais relevantes. Isso fez que componentes êmicos e éticos da qualidade de vida fossem desagregados, para que somente aqueles que tivessem obtido consenso internacional fossem selecionados e incluídos no instrumento internacional final. Essa metodologia foi adotada para o WHOQOL-SRPB da mesma forma que ocorreu com os instrumentos originais WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref. Conseqüentemente, mediante muitas repetições, as questões que eram particularmente importantes em uma cultura, por exemplo, no Brasil, podem ter sido excluídas quando não obtiveram um alto nível de consenso global. Por exemplo, o desapego/apelo foi um item importante para várias culturas budistas nos estágios iniciais do projeto WHOQOL-SRPB, mas não foi confirmado como um conceito confiável e válido ao ser testado em vários países. Por meio de testes psicométricos rigorosos, essas questões foram posteriormente retiradas da versão internacional, embora possam ter sido incluídas como itens locais ou nacionais quando os centros consideraram que a perda de um conceito causava o afastamento de uma visão holística da QV em uma população específica. Portanto, afirmar que questões importantes para os grupos focais brasileiros (Fleck *et al.*, 2003) foram excluídas da versão final é correto, e isso também vale para outros tópicos identificados por todos os centros, na medida em que este procedimento está de acordo com o protocolo acordado internacionalmente. Da mesma forma, as facetas potenciais como morte/morrer, perdão e culpa, que se mostraram importantes para os grupos focais ingleses, foram excluídas da versão final pela mesma razão (O'Connell e Skevington, 2005). O mal-entendido parece ter se originado da falta de compreensão da natureza verdadeiramente colaborativa

dos métodos usados pelo Grupo WHOQOL ao realizar todo o programa de pesquisa e da metodologia única que distingue seu desenvolvimento do desenvolvimento de instrumentos como o SWBS e o FACIT-Sp citados por Moreira-Almeida e Koenig. Estes se baseiam totalmente na adequação dos processos de tradução para sua circulação internacional, já que o modo como foram desenvolvidos não conta com um procedimento para incluir conceitos internacionalmente aceitos para aumentar seu significado.

Como um trabalho pioneiro, o WHOQOL-SRPB está no meio de dois campos muito amplos e importantes no que se refere a instrumentos de medida em saúde: o de SRPB e o de QV. Como esses dois construtos estão inter-relacionados? O trabalho empírico certamente ajudará a responder a essa pergunta. O WHOQOL-SRPB não é o final dessa história; é somente o começo.

Referências

- Fleck, M.P.; Borges, Z.N.; Bolognesi, G.; Rocha N.S. - Development of WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs module. *Revista de Saúde Pública* 37:446-455, 2003.
- Gladis M.M.; Gosch E.A.; Dishuk N.M.; Crits-Christoph P. - Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consultant and Clinical Psychology* 67:320-331, 1999.
- Koenig M.; McCullough M.; Larson DB. - *Handbook of religion and health: A century of research reviewed*. Nova Iorque, Oxford University Press. 2001.
- Lamberts, K.; Shanks, D. - *Knowledge, concepts and categories*. The MIT Press, Cambridge, 1997.
- Moreira-Almeida A.; Koenig H.G. - Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Social Science and Medicine* 63:843-845, 2006.
- O'Connell, K.; Skevington, S.M. - The relevance of spirituality, religion and personal beliefs to health-related quality of life: themes from focus groups in Britain. *British Journal of Health Psychology* 10:379-398, 2005.
- Skevington, S.M.; Sartorius, N.; Amir, M.; WHOQOL Group. - Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings: the history of the WHOQOL instruments. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39:1-8, 2004.
- WHOQOL SRPB Group. - A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine* 62:1486-1497, 2006.