

Reza para a vida longa: espiritualidade como fator de longevidade, segundo o noticiário

Maria Regina Cariello Moraes
Doutora em Sociologia – USP
Pesquisadora do núcleo de estudos Corpo e Sociedade – UNESP / Rio Claro

Resumo

Inserido indiretamente na temática religião e velhice, este artigo aborda principalmente a religião como fator de longevidade e a contribuição da espiritualidade para esticar a vida, conforme interpretações veiculadas no noticiário semanal brasileiro. Tomando como exemplo algumas notícias, pretende-se discutir brevemente a inclusão da espiritualidade entre os princípios de bem-estar e qualidade de vida, preconizados pela Organização Mundial de Saúde, especialmente para idosos e portadores de doenças crônicas agravadas pela idade avançada.

Palavras-chave: longevidade, religião, envelhecimento

Abstract

This article primarily discusses religion as a factor in longevity and the spirituality contribution to stretch the life, according to the interpretation conveyed in the Brazilian weekly news. Taking the example of some news, we intend to briefly discuss the inclusion of spirituality between welfare and quality of life principles, recommended by the World Health Organization, especially for the elderly and those with chronic diseases exacerbated by age.

Key-words: longevity, religion, aging

Religião e espiritualidade como fatores de saúde e longevidade

A partir de 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou grandes pesquisas sobre bem-estar e qualidade de vida das populações para construir estratégias de promoção de saúde. Entre 1995 e 1998, foi criado um grupo para desenvolver instrumentos de mensuração da Qualidade de Vida (QV), a princípio definida de acordo com a percepção dos indivíduos sobre a própria saúde, respeitando-se diferenças culturais e subjetivas (MYNAIO *et al*, 2000).

Os instrumentos utilizados foram os questionários WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref (FLECK & SKEVINGTON, 2007), a fim de avaliar a QV em diversos aspectos: a) físico; b)

psicológico; c) independência; d) relações sociais; e) meio ambiente; f) espiritualidade/crenças pessoais. O objetivo era medir anos vividos em condição incapacitante, mas muitas questões abordavam “aspectos subjetivos da convivência com doenças e lesões, como sentimentos de vergonha e culpa, que trazem consequências negativas sobre a percepção da qualidade de vida por parte dos indivíduos acometidos e suas famílias” (MYNAIO *et al.*, 2000).

A preocupação com a saúde psíquica já estava embutida na noção de bem-estar criada em meados dos anos 1980, equivalente a um tipo de saúde otimizada e preventiva, que inclui aspectos, físicos, mentais e espirituais, esses últimos entendidos de maneira ampla (fé, crenças, otimismo, leitura, lazer, cultivo de si e alegria de viver) e não apenas relacionados com religiosidade¹. A noção de bem-estar foi ganhando cada vez mais importância mediante a associação da qualidade de vida com dissipação do sofrimento psíquico, denotando “capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade” (MYNAIO *et al.*, 2000). Sobretudo o envelhecimento com qualidade de vida, passou a ser tema constante nos relatórios mundiais de saúde publicados a partir de 1995. Com o passar do tempo, o conceito de qualidade de vida foi se transformando num critério relacionado à quantidade de anos produtivos² que restam às pessoas até sua morte, considerando aspectos físicos e psicológicos.

Uma das seções desses questionários, o WHOQOL-SRPB, foi desenvolvido para avaliar de que forma espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (SRPB é a sigla em inglês de *Spirituality, Religiosity, Personal Beliefs*) estão relacionadas à qualidade de vida (QV) na promoção de saúde. Conforme FLECK & SKEVINGTON (2007):

O construto SRPB foi incluído porque pacientes, profissionais da saúde e pessoas da comunidade em geral declararam que SRPB formavam um dos aspectos centrais de sua QV. Os itens incluídos foram sugeridos e recomendados por grupos focais (de 18 centros internacionais) como sendo aspectos do construto SRPB que faziam parte de sua QV.

Esses autores assinalaram algumas incongruências nessa avaliação da QV pelo SRPB, pois alguns aspectos (sentido da vida, admiração, totalidade/integração e esperança/otimismo) foram associados pelos grupos focais ao envolvimento religioso, mas não são espiritualistas

¹ O pequeno espaço deste texto não permite expor as diferenciações conceituais entre religião, espiritualidade, espiritualismo e religiosidade. Utilizaremos quaisquer desses termos para referenciar pertencimento religioso e sentimentos de fé e devoção a deuses, bem como crenças em entidades mágicas, aspectos sobrenaturais, energias metafísicas ou supra-humanas.

² Numericamente, qualidade de vida foi representada pelo QALY (*quality-adjusted life-years*) - custo por ano de vida ganho, ajustado pela qualidade. Esse índice depois foi substituído pelo DALY (*disability-adjusted life-years*) - anos de vida corrigidos pela incapacidade. Finalmente, surgiu o HeaLY - *healthy life-year*, combinando “anos de vida perdidos pela morbidade com os que são atribuídos à mortalidade prematura e pode ser aplicado a indivíduos e a populações” (MYNAIO *et al.*, 2000).

em si. Por exemplo, paz interior, serenidade, harmonia são definidas como: “O quanto as pessoas estão em paz consigo mesmas”. Porém, a fonte dessa paz pode ou não se originar em sentimentos religiosos ou crenças espirituais. A questão em pauta, segundo os autores, é o auxílio que a paz interior fornece para lidar com os problemas. Entretanto, embora o questionário não apresente evidências explícitas dos benefícios da espiritualidade, no sentido religioso, as definições orientadoras de saúde abarcaram a inclusão destes aspectos.

Espiritualidade e envelhecimento

Lucchetti *et al* (2011) revisaram a literatura acadêmica sobre o impacto da espiritualidade no envelhecimento e encontraram alguns dados relevantes. A faixa etária classificada como terceira idade (acima de 65 anos) é aquela que apresenta mais indivíduos religiosos ou que atribuem mais importância para as práticas religiosas ou espiritualistas. Em 2005, pesquisa do Instituto Gallup em 65 países, com cerca de 50.000 entrevistados, revelou que 30% se declaravam religiosos. Entre os idosos esse percentual era de 70%. O estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – averiguou a importância das crenças para a QV de idosos do município de São Paulo, em 2000, concluindo que 97% deles eram religiosos e 87% atribuíam importância à religião como apoio psíquico e amparo para os momentos difíceis da velhice (Cf. DUARTE, 2008).

Pesquisas mundiais mostraram que o envelhecimento era mais saudável entre pessoas religiosas, que utilizavam as crenças como suporte para enfrentar o adoecimento e para dar significado à própria vida. No âmbito da saúde mental do idoso, resiliência e espiritualidade foram incorporadas às características do *envelhecimento bem-sucedido*, entendido como aquele que preserva a motricidade, a autonomia, a cognição, a produtividade e o engajamento com a vida até a idade mais avançada possível (Cf. LUCCHETTI *et al*, 2011). Resiliência, por sua vez, diz respeito à capacidade de superação das adversidades e contingências da vida, sejam doenças físicas ou mentais, situações traumáticas da vida privada ou causadas por catástrofes e problemas sociais. A espiritualidade auxiliaria a suportar melhor essas situações.

Vários estudos concluíram que espiritualidade melhora a qualidade de vida, ao menos na percepção dos entrevistados. Idosos espiritualistas ou religiosos costumam ter menor incidência de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT)³ e doenças degenerativas

³ Conjunto de distúrbios cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias, diabetes, hipotireoidismo, artrite, osteoporose, doenças musculoesqueléticas, entre outras doenças produzidas por comportamentos de risco e modificáveis pela mudança de hábitos, conforme afirmam os preceitos defendidos atualmente pela medicina.

(Alzheimer, Parkinson, demência) ou lidam melhor com essas enfermidades (Cf. DUARTE, 2008; LUCCHETTI *et al*, 2011). Assim, a importância da espiritualidade para a saúde passou a fazer parte das recomendações de saúde mental, sobretudo como forma de desenvolver a resiliência e combater a depressão, o estresse, a ansiedade e as doenças crônicas que fazem parte do processo de envelhecimento.

Espiritualidade e longevidade, segundo o noticiário⁴

Diante da nova perspectiva demográfica, a condição do idoso passou a chamar cada vez mais a atenção dos pesquisadores de saúde, e, por conseguinte, das mídias. Nas últimas décadas, muitas políticas públicas têm sido direcionadas para tentar estabelecer um chamado *envelhecimento ativo e bem-sucedido*.

O termo *envelhecimento ativo* passou a ser propalado nas revistas brasileiras de grande circulação no decorrer dos anos 1990, definido pela importância de manter “a atividade em tempo integral”, “não parar nunca”, “ter um projeto para envelhecer bem” (ISTOÉ, 25/11/1992, *O segredo da longa vida*). A meia idade não seria mais um período de crises e sim de plenitude, com a ajuda de novas tecnologias e de conhecimentos científicos que indicariam métodos de ação cotidiana para retardar o envelhecimento.

A longevidade e as doenças crônicas típicas da velhice começaram a ser problematizadas em capas de revistas semanais com mais frequência a partir de 1995, assim como os hábitos saudáveis. No final do século XX, começou a ser enfatizada a prevenção de doenças crônicas para indivíduos de qualquer idade, por meio de diagnósticos e adoção de hábitos saudáveis. Era necessário começar na infância e cuidar-se durante a vida inteira. O preparo do indivíduo longo, produtivo e saudável, ao mesmo tempo um consumidor de saúde, passou a ser assumido claramente como um direcionamento das revistas e o fornecimento de receitas práticas para viver com qualidade, tendo o critério científico como orientador de condutas, tornou-se constante na década de 2000.

O aumento da longevidade impõe um desafio: o de chegar à terceira idade com saúde e de bem com a vida. Afinal de contas, só vale a pena viver mais se for possível viver melhor. A boa notícia é que a chave para um envelhecimento saudável está nas mãos de cada um. (...). A qualidade do futuro depende da qualidade do presente. Isso pressupõe não fumar, ter uma alimentação balanceada e praticar exercícios físicos. Por bons hábitos entendem-se também as

Essas enfermidades se agravam com a idade e são objeto especial de atenção da OMS, devido ao envelhecimento das populações.

⁴ O artigo baseia-se na análise de notícias coletadas nas revistas *Época*, *Isto é* e *Veja* para a tese de doutorado (Cf. MORAES, 2014).

atitudes perante a vida. Da relação com os amigos e parentes ao modo como se lida com o dinheiro e o conhecimento. (*teste: está em suas mãos*; VEJA, 30/10/2002, *Especial Saúde*).

Morrer cedo, portanto, está inscrito na lógica dos genes – contra a qual, felizmente, nos opomos. Graças às conquistas da civilização, o homem aprendeu a domar as adversidades que encurtavam demais a sua expectativa de vida. Em contrapartida, viu-se obrigado a enfrentar doenças associadas ao envelhecimento (caso do câncer e dos distúrbios cardíacos). (VEJA, 30/10/2002, *Especial Saúde*).

Nessa reportagem de VEJA, ficava clara a pretensão de deter o envelhecimento, como se fosse realmente possível a todos manter vigor e beleza juvenil até o fim da vida. O noticiário de saúde das grandes revistas semanais brasileiras até hoje está repleto de receitas para “viver mais e melhor”, “até os 100 anos”. A velhice é retratada como uma fase cheia de oportunidades para quem conservar a disposição jovial e puder usufruir de maneira produtiva o tempo livre e o dinheiro proporcionados pela aposentadoria. Essa conquista dependeria, entretanto, da adoção de hábitos preventivos durante toda a vida, podendo contar com a ajuda de cirurgias plásticas e de novos cosméticos e medicamentos, que reverteriam ou atenuariam os sinais da idade. Por outro lado, o processo natural de envelhecimento passou a ser algo condenável, predispondo as pessoas a uma luta contra esse fenômeno, a ser evitado ou escondido. Ademais, a maior incidência das doenças crônicas em idosos transformou o envelhecimento em fator de risco, colocando os indivíduos acima da meia idade num grupo de pessoas que deve ser monitorado de perto pela medicina, e do qual se cobra que não adoça.

Como apontou Mike Featherstone (1991), a velhice, a morte e o sofrimento são vistos de modo negativo pela cultura de consumo, que procura lembrar que a vida pode e deve ser sempre mais feliz. As mídias passaram a produzir os referenciais culturais do que é saudável e do que fazer para envelhecer bem (Cf. DEBERT, 1997). Nelas, os termos *bem-estar*, *qualidade de vida* e *estilo de vida saudável* adquiriram a conotação de maximização e prolongamento da vida útil do indivíduo, com preservação das capacidades motoras e psíquicas adequadas para manter a independência e a produtividade durante a velhice, além da aparência jovem.

Com relação ao tema espiritualidade, algumas reportagens de capa da década de 2000 indicavam que a “fé faz bem para a saúde”, no sentido de evitar adoecimento e melhorar a capacidade imunológica (ISTOÉ, 01/06/2005, *Fé faz bem para a saúde*), alongando a vida. Os cientistas teriam admitido, segundo ISTOÉ, que a espiritualidade contribui positivamente para a saúde:

Pessoas que adotam práticas religiosas ou mantêm alguma espiritualidade apresentam 40% menos chance de sofrer de hipertensão, têm um sistema de defesa mais forte, são menos

hospitalizadas, se recuperam mais rápido e tendem a sofrer menos de depressão quando se encontram debilitadas por enfermidades.

A oração é um exercício mental sugerido pela revista *ÉPOCA* para a cultura brasileira, fundamentalmente católica, pois, para muitos, a religiosidade é o melhor antídoto contra o estresse e interrompe as reações biológicas prejudiciais ao corpo e à mente: “se a pessoa se sentar, respirar e repetir ‘ave-maria’ ou apenas uma palavra como ‘amor’, já cortará os efeitos danosos da adrenalina e do cortisol. O estresse sempre estará lá, mas o corpo estará mais forte para combatê-lo” (*ÉPOCA*, 02/03/2007, *Paz Interior*). A fé reduziria a sensação constante de alerta e diminuiria a ansiedade.

Na reinterpretação das pesquisas científicas que aparece nas mídias em questão, a devoção e a espiritualidade religiosa retardariam o envelhecimento e a morte, na medida em que previnem doenças crônicas. Sabendo-se que essas mensagens midiáticas dificilmente são recebidas de modo crítico, e que, de fato, algumas pesquisas científicas ligam práticas religiosas com mais bem-estar e melhor qualidade de vida, seria interessante investigar a função terapêutica da religião e da espiritualidade no mundo de hoje. Sobretudo entre os indivíduos de mais idade, supostamente mais próximos da morte, e que normalmente sentem mais a ausência de relações culturais e simbólicas fortes que auxiliem nesse período da vida.

Diferentes pesquisas científicas (Cf. DUARTE, 2008) indicaram que a adesão à religião ou a práticas espirituais entre idosos contribui para o maior cuidado com a saúde, para a atribuição de um propósito à vida e para o enfrentamento dos problemas cotidianos. Por isso, a fé religiosa, bem como a fé mágica contida no otimismo da autoajuda e nas crenças em autossugestão, seriam ferramentas importantes na luta contra a depressão e o estresse psíquico que, por sua vez, estimulariam o envelhecimento das células e afetariam a imunidade.

Não obstante, também convém olhar criticamente esse fenômeno, contextualizando as mensagens extremamente otimistas referentes à relação entre espiritualidade e saúde, veiculadas no noticiário brasileiro, no âmbito de uma visão de mundo que, por um lado, parece se ressentir da secularização e estimula a nostalgia dos tempos em que somente religião provia o mundo de significado. Por outro lado, a tendência mundial de envelhecimento das populações desencadeou problemas concretos que os Estados sob a vigência do neoliberalismo delegaram para o plano individual. Dessa maneira, foram cada vez mais estimuladas as iniciativas individuais para garantir um envelhecimento produtivo, sem dependência de cuidados alheios ou institucionais. Todas as alternativas encontradas para atingir esse objetivo são bem-vindas, inclusive a oração, as práticas religiosas ou espirituais.

Se os idosos religiosos ou espiritualistas são mais saudáveis e proporcionam menos custos de saúde, que, então, todos rezem.

Essa parece ser a atitude pragmática adotada por órgãos de saúde, mídias e meios científicos quando endossam práticas espirituais com objetivo de cura, combate ao envelhecimento ou prevenção de doenças crônicas e psíquicas. Não se trata de negar a importância da espiritualidade e a necessidade de atenção, reconhecimento e respeito dessas relações simbólicas por parte da medicina, no contato com as crenças dos pacientes. Entretanto, do modo como é divulgado, fica a impressão que a espiritualidade é um remédio ou um elixir que garante a longevidade e uma vida sem doenças.

Olhando ainda de outra perspectiva, seriam necessárias investigações científicas com mais rigor em termos de grupos de controle, assegurando que não estivessem envolvidos interesses e crenças particulares dos pesquisadores acerca da religião ou espiritualidade. A empolgação com estudos neurológicos que indicam modificações cerebrais em pessoas que meditam ou oram, por exemplo, acabou criando um campo de pesquisa denominado *neuroteologia*, que por vezes parece transitar entre ciência e religião nas suas afirmações. De todo modo, o auxílio que a religião ou a espiritualidade pode oferecer é visto como terapêutico, pois oferece conforto e força para sobreviver às mazelas do envelhecimento.

Por último, fica difícil não indagar sobre as afinidades simbólicas entre a noção de longevidade no momento atual e a tradicional imortalidade religiosa da alma. Não se trata de uma substituição pura e simples de uma noção pela outra, mas de um deslocamento da fé na importância da imortalidade, seja por vias religiosas ou pela atuação na vida pública em colaboração com o coletivo, para a esperança de longevidade. No mundo secularizado, supostamente, não acreditamos mais em imortalidade da alma, todavia, transferimos a ênfase simbólica para a longevidade biológica do corpo e do cérebro. Para alcançar a vida longa, submetemo-nos religiosamente a uma série de rituais diários para o corpo e para o espírito, cada vez mais complexos, na expectativa de ultrapassar os 100 anos e morrer como um vitorioso, alguém que por seu próprio esforço conseguiu dominar o envelhecimento e a morte. O triunfo sobre a morte é um antigo e fascinante projeto humano que está presente nos hábitos de autocuidado contemporâneos e na ode à longevidade como realização valorosa da nossa civilização. Assim, metaforicamente, no modo como é veiculado nas mídias, a vida longa e produtiva equivaleria, nos nossos tempos, à suprema graça divina antes tradicionalmente procurada na salvação do espírito em algum incerto além da morte.

Referências:

DEBERT, G. G. “A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 12, n. 4, jun. 1997, p. 39-56.

DUARTE, Y. A. O. *et al.* “Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo”. *Saúde Coletiva*, São Paulo, vol. 5, n. 24, 2008, p. 173-177.

FEATHERSTONE, M. “The body in consumer culture”. In: FEATHERSTONE, M.; HEPWORTH, M.; TURNER, B.S. *The body: social process and cultural theory*. London: Sage publications, 1991, p.170-196.

FLECK, M. P.; SKEVINGTON, S. “Explicando o significado do WQQOL-SRPB”. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, supl. 1, 2007, p. 146-149. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/146.html>> . Acesso em 26 mai. 2015.

LUCCHETTI, G. *et al.* “O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento”. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011, p.159-167.

MINAYO, M. C. S. *et al.* “Qualidade de vida e saúde: um debate necessário”. *Ciência e saúde coletiva* [online], vol.5, n.1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002> Acesso em 26 mai. 2015.

MORAES, M. R. C. *Autocuidado e gestão de si: hábitos saudáveis na mídia impressa semanal*. Tese de doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. 2014