
ARTIGO DE REVISÃO

A oração intercessória no alívio de doenças

Maria Inês da Rosa^{1,2}, Fábio Rosa Silva¹, Napoleão Chiaramonte Silva¹

Resumo

Introdução: A oração desde os primórdios tem sido amplamente utilizada para o alívio das doenças. Esta revisão foca especificamente a oração intercessória.

Objetivo: Revisar os efeitos da oração como uma intervenção adicional em pacientes com problemas de saúde já recebendo cuidados médicos básicos.

Estratégias de busca: Foram pesquisados estudos tipo ensaios clínicos randomizados, revisões e metanálises na MEDLINE, Cochrane Library e gray literatura de 1987 até 2006.

Resultados: 14 artigos relevantes, foram analisados.

Conclusões: A limitação metodológica de alguns estudos dificultou conclusões sobre a eficácia da oração intercessória. Pelos presentes estudos não existe evidência científica da eficácia dessa intervenção, sendo necessários mais estudos em diferentes patologias e diferentes populações.

Descritores: 1. Oração;
2. Intercessória;
3. Cura à distância;
4. Religião;
5. Fé.

Abstract

Background: Prayer is an ancient and widely used intervention for alleviating illness. This review focuses specifically on intercessory prayer.

Objective: to review the effectiveness of prayer as an additional intervention for those with health problems already receiving standard medical care.

Data Sources: Studies were identified by an electronic search of MEDLINE, Cochrane Library and gray literature (1987-2006), randomised trials, review and meta-analysis.

Results: a total of 14 trials were analyzed.

Conclusions: The methodologic limitations of several studies make it difficult to draw definitive conclusions about the efficacy of intercessory prayer. The finding had not scientific evidence the efficacy this intervention. Future studies will need to investigate the efficacy of intercessory prayer in different illnesses and different subject populations.

Keywords: 1. Pray;
2. Intercessory;
3. "Distant healing";
4. Religion;
5. Faith.

¹ Curso de Graduação em Medicina Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC

² Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre -RS.

Introdução

“A ciência sem religião é claudicante, e a religião sem ciência é cega” (Albert Einstein)

É provável que as manifestações religiosas de Einstein, sejam um dos primeiros passos facilitadores da aproximação do mundo científico.

A prece tem sido utilizada desde os primórdios da criação como instrumento de cura. Segundo estudos antropológicos, a ignorância sobre enfermidades contribuiu para que fosse iniciado o processo de divinização do desconhecido. Acreditava-se que os deuses tinham o poder de causar doenças e curá-las. Devido a forte influência judaico-cristã, deve-se referir aspectos contidos na Bíblia Sagrada que contém várias passagens em que relata curas, como: ressurreição do filho da viúva de Naim ⁽¹⁾ cura de muitos enfermos ^(1,2,3) cura de um leproso ⁽²⁾, cura da sogra de Pedro ⁽²⁾, cura de um paraplégico de Cafarnam ⁽²⁾.

A intercessão é a oração altruísta, visando o bem do próximo e não o de si mesmo.

Vários pesquisadores têm tentado mensurar e provar o efeito da oração. Desde 1998 pelo menos dois estudos encontraram um efeito benéfico da oração intercessória. Esses e outros estudos têm sido criticados por falhas nos métodos e desfechos. Foi realizado uma revisão de literatura com o objetivo de revisar os efeitos da oração como uma intervenção adicional em pacientes com problemas de saúde já recebendo cuidados médicos básicos.

Métodos

Foi feita uma revisão de literatura para identificar os estudos relevantes que fossem revisões, metanálises e ensaios clínicos randomizados e duplo-cegos, sendo que os primeiros foram avaliados pelas estratégias de julgamento da literatura médica para estudos de revisão ⁽⁴⁾ e os últimos foram avaliados quanto a sua qualidade metodológica de acordo com Cochrane Guidelines e também os níveis de evidência e os graus de recomendação do Oxford Centre for Evidence-based Medicine ⁽⁵⁾. Foram utilizados na estratégia de busca as seguintes palavras chaves: randomized controlled trials, “meta-analysis”, “review literature”, god, “spiritual healing”, intercessory, “distant healing”, religion, faith, religiosity, health, pray, na MEDLINE, LILACS, Cochrane e gray literature. Foi restringido para as artigos na línguas inglesa, portuguesa e espanhola.

Foram selecionados todos os estudos que comparavam a oração intercessória com placebo com diferentes desfechos. Pela estratégia de busca foram selecionados 98 artigos, 70 foram excluídos pelos resumos e 28 foram avaliados com detalhes: 11 artigos foram selecionados para fazer parte dessa revisão, sendo 2 revisões sistemáticas (uma da Cochrane), e 8 ensaios clínicos randomizados e um artigo que analisa os problemas metodológicos encontrados em estudos com oração intercessória.

Resultados e Discussão

Byrd, ⁽⁶⁾ 1988, foi o primeiro a estabelecer efeito positivos de orações intercessórias. O estudo de Byrd, envolvendo pacientes na unidade coronariana no San Francisco General Hospital, comparou 192 pacientes que receberam preces de cristãos localizados fora do hospital com 201 pacientes que serviram como controle. Notou que de 26 indicadores atribuídos a pacientes de uma Unidade de Terapia Coronária (UTC), a maior parte das diferenças entre o grupo que recebeu as orações e o grupo de controle era estatisticamente insignificante. Apesar disso, ele relatou uma diminuição significativa em algumas complicações médicas no primeiro grupo: menos insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia, e paradas cardiorrespiratórias; menos necessidade de terapia diurética, antibióticos e entubação ou ventilação respiratória. Byrd também desenvolveu um *score* para avaliar o conjunto dos acontecimentos no hospital entre “bom,” “intermediário,” ou “ruim,” e relatou uma diminuição estatisticamente significativa no número de resultados “ruins” entre os pacientes que receberam as orações; 14% no grupo tratado e 22 no grupo que não recebeu oração, respectivamente. O período médio de permanência no hospital, foi idêntico para o grupo tratamento e o grupo controle.

Um estudo realizado também em 1988, por Sicher, com seguimento de 6 meses com 40 pacientes de AIDS avançada expostos por 10 semanas a uma “cura à distância” relatou um número menor de doenças novas, visitas médicas e hospitalizações no grupo da “cura à distância” O estudo é limitado pelo pequeno tamanho da amostra e porque o autor refere que no grupo controle haviam mais tabagistas que no grupo da intervenção ⁽⁷⁾.

Em 1999, os *Archives of Internal Medicine* da *American Medical Association* publicaram um estudo com melhor metodologia com 990 pacientes sucessivos admitidos na unidade coronariana (UTC) do Mid America

Heart Institute (MAHI) em Kansas City, no estado de Missouri (EUA). Os pesquisadores criaram um *score* com 35 itens que foram usadas para medir o que acontecia aos pacientes durante um período de 28 dias no qual 15 grupos de 5 pessoas (“intercessores”) rezaram individualmente para cerca da metade dos pacientes. Os intercessores receberam os nomes dos pacientes e foi solicitado que eles rezassem diariamente para “uma recuperação mais rápida sem complicação alguma.” O grupo que recebeu as orações teve uma redução de 10-11% na pontuação total ainda que seu período médio de permanência no hospital foi similar àquele do grupo que recebeu a assistência usual. ⁽⁸⁾

As limitações do estudo que os pesquisadores apontaram, é que alguns pacientes receberam oração do capelão do hospital; muitos, se não a maioria dos pacientes em ambos os grupos estavam provavelmente recebendo intercessão e/ou prece direta da família, dos amigos e isso seria uma “prece intercessora suplementar, e por último, usando o método de pontuação do estudo de San Francisco ⁽⁶⁾ não houve nenhuma diferença significativa entre os dois grupos. ⁽⁸⁾

Os pesquisadores concluíram que o resultado sugere que a prece pode ser um adjunto efetivo para a assistência médica padrão e que estudos posteriores deveriam ser realizados.

Em relação à questão da “rápida melhora,” o estudo de Byrd ⁽⁶⁾, cujas orações visavam “uma rápida melhora e a prevenção de complicações e morte,” não encontrou diferenças significativas no tempo de permanência na UTC, no número total de dias de hospitalização, ou no número de mortes. O MAHI ⁽⁸⁾ também não encontrou diferenças significativas nessas categorias. Assim, em relação aos dados negativos de Byrd, o estudo do MAHI reproduziu seus resultados.

Quanto ao desenvolvimento de complicações médicas durante a hospitalização, o estudo do MAHI não encontrou nenhum dos efeitos benéficos estatisticamente significativos relatados por Byrd em relação à insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia, e paradas cardiorrespiratórias; menos necessidade de terapia diurética, antibióticos e entubação ou ventilação respiratória. Além do mais, usando o sistema de classificação em “bom/intermediário/ruim” de Byrd para avaliar seus próprios dados, os pesquisadores do MAHI não encontraram “diferenças significativas entre os grupos.” Assim, em relação aos dados positivos de Byrd, o estudo do MAHI não reproduziu seus resultados. ^(6,8)

O sistema MAHI-CCU, assim como o de Byrd, é uma medida não validada de resultados (eles não encontraram

nenhum outro sistema previamente validado na literatura médica) ^(6,8)

Harris, *et al* ⁽⁸⁾ relatam que o seu protocolo foi mais cuidadosamente cegados que o de Byrd, pois nem os pacientes nem a equipe médica sequer sabiam que havia um estudo sendo conduzido. Esse conhecimento entre os pacientes de Byrd assegurou que aqueles com objeções a um estudo assim pudessem deixar o grupo, indicando assim para os autores do MAHI que somente pacientes receptivos a orações foram incluídos no grupo final (Byrd). Além disso, os intercessores de Byrd foram informados das condições e progresso dos seus pacientes, enquanto a única informação fornecida aos intercessores do MAHI era o primeiro nome dos pacientes. ^(6,8)

Leibovici, *et al*, 2001, ⁽⁹⁾ estudou o efeito retrospectivo da oração intercessória em 3393 pacientes adultos com septicemia internados entre 1990-1996, que foram randomizados e submetidos a intervenção em 2000. Refere diferença significativa na duração da febre e dias de permanência hospitalar no grupo da intervenção. Seu trabalho foi questionado pela validade de uma intervenção retroativa num desfecho ocorrido há anos atrás.

Krucoff, *et al*, 2001, ⁽¹⁰⁾ realizou um estudo piloto *Monitoring and actualization of noetic training* (MANTRA), na Universidade de Duke, em Durham, na Carolina do Norte (EUA), envolvendo 150 pacientes com indicação para realizar angioplastia. Os pacientes foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo foi tratado da forma rotineira (30 pacientes), enquanto o segundo recebeu, além das terapias convencionais, tratamentos alternativos complementares que incluíam rezas à distância. O estudo foi duplo-cego.

Após 6 meses de seguimento clínico os autores concluíram que o grupo da intervenção apresentou menor número de complicações pós-operatórias que apesar de não ser uma prova estatística significativa, os resultados são sugestivos a ponto de levar a iniciar outro estudo no mesmo sentido.

O MANTRA II, foi realizado durante três anos. Foram acompanhados 748 pacientes em nove centros de estudos nos EUA, entre maio de 1999 e dezembro de 2002. Todos os pacientes estavam sendo submetidos a procedimentos cardíacos, como cateterismo e angioplastia e usando terapias clínicas usuais. Várias congregações de diferentes religiões - católica, judaica, muçulmana e batista - foram convocadas a rezar pelos pacientes, 30 minutos após a randomização. O estudo foi randomizado e duplo-cego. Metade do grupo recebeu orações - de diferentes religiões - por um período de cinco a 30 dias. No primeiro ano

eram fornecidos o nome, idade e doença dos pacientes, no segundo ano do estudo nem o nome era fornecido, simplesmente pediam para rezar por mais um paciente arrolado no estudo. Esses dois grupos ainda foram subdivididos e metade recebiam terapia mental, toque ou música (MIT) e a outra metade não recebia essa modalidade de terapia: 189 pacientes receberam oração e relaxamento com terapia mental, música e toque; 182 pacientes receberam apenas reza; 185 pacientes receberam relaxamento com terapia mental, música e toque; 182 pacientes receberam apenas oração e 192 pacientes não receberam nada ⁽¹¹⁾.

Foi feito acompanhamento por 6 meses após a randomização. O desfecho primário foi maior efeitos cardiovasculares adversos, morte no hospital ou reinternação no período de 6 meses. Os desfechos secundários foram efeitos cardiovasculares adversos ou morte após a alta, IAM, definido por ECG, aumento de enzimas (CPK) mais que duas vezes o normal, nova ICC, repetição de cateterismo ou angioplastia. Metodologia: Força de 80% par detectar diferença de 25-30% no desfecho primário. Foi feito também estratificação por clínica. Alfa 0,05. O efeito cumulativo foi calculado por Kaplan-Meier. O tempo do evento foi contado a partir da randomização. A significância da diferença dos grupos tratados foi feito usando-se regressão de Cox para riscos proporcionais durante 180 dias. A comparação dos grupos de oração e não oração foi ajustado para MIT terapia e comparação para MIT e não MIT terapia e também ajustado por clínica e por desfecho. O intervalo de confiança foi de 95% derivado do modelo de Cox. Depois de seis meses, não foi encontrado diferença significativa entre os quatro grupos tanto para os desfechos primários ou secundários e não houve interação entre oração e MIT em nenhum dos desfechos. ⁽¹¹⁾

Astin, *et al*, 2000 ⁽¹²⁾ fez uma revisão sistemática sobre várias formas de cura à distância incluindo a oração intercessória e concluiu que embora existissem varias limitações nos estudos, 57% deles demonstraram eficácia da cura à distância. Roberts, *et al*, ⁽¹³⁾ 2000 em metanálise protocolada na Cochrane Lybrary concluiu que não pode-se aceitar nem refutar o efeito da oração intercessória pois existem poucos ensaios clinicos avaliando esse efeito e sugere novos estudos.

Aviles, *et al*, 2001, ⁽¹⁴⁾ estudando 799 pacientes de uma UTC numa clínica de Mayo, com oração intercessória por 26 semanas, não encontrou nenhuma diferença significativa entre os grupos.

Estudo multicêntrico em 6 hospitais, recentemente

publicado (abril,2006) no *American Heart Journal*, conhecido como STEP (Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer), realizado por Dusec, *et al*, ⁽¹⁵⁾ investigou os pacientes que submetem-se à cirurgia de desobstrução das artérias coronárias, arrolou pacientes desde 1998, incluindo pessoas de qualquer religião e também pessoas sem fé. No estudo, os pesquisadores monitoraram 1.802 pacientes em seis hospitais que receberam pontes de safena. Os pacientes foram divididos em três grupos de aproximadamente 600 cada, com uma idade média de 64 anos. Dois deles receberam orações; o terceiro, não. Metade dos pacientes que recebia orações ficou sabendo que havia pessoas rezando por eles; à outra metade foi dito que ela poderia ou não estar recebendo orações. Os cientistas pediram a membros de três congregações para fazerem as orações, por 14 dias, usando o primeiro nome dos pacientes e as primeiras iniciais do sobrenome. Foi dito às congregações que elas podiam rezar da maneira que lhes conviesse, mas foi sugerido que elas incluíssem a frase: por uma cirurgia bem-sucedida, com uma recuperação rápida, com saúde e sem complicações.

Entre o grupo que soube que estavam rezando por eles, foi constatado 197 complicações cardíacas, comparadas com os 187 e os 158 em outros dois grupos. No total, as complicações ocorreram em 59 por cento daquelas que recebiam oração intercessória, comparados com os 51 por cento daqueles que não receberam nenhuma oração: uma diferença significativa. Mortes durante 30 dias depois que a cirurgia era similar entre os três grupos.

O mistério grande é porque havia um excesso das complicações nos pacientes que souberam que haviam pessoas rezando para eles. Os investigadores admitem que não têm uma explicação. Uma teoria é que aquelas que souberam assim que muitas pessoas estavam rezando por eles gerou ansiedade, pois foi encontrado maior quantidade de adrenalina no sangue desse grupo, comparado aos outros. Os autores analisam que a pergunta que pode ter sido feita pelo próprio paciente gerando a ansiedade foi: será que estou tão mal que precisaram chamar uma equipe para rezar por mim?

Analisando as complicações nos 30 dias imediatamente posteriores à operação, os pesquisadores não encontraram diferença entre os pacientes que receberam e os que não receberam orações.

Conclusão

A questão metodológica em estudos de cura a distância

é a necessidade de definir uma específica intervenção e avaliar seu impacto no sistema alvo. Não há um protocolo ou prática padronizada dos grupos praticantes das orações. A religiosidade do participante pode ser uma questão relevante. A medida dos desfechos, análise estatística e interpretação dos dados deve ser feita cuidadosamente ⁽¹⁶⁾

Um dos problemas metodológicos encontradas nos artigos, constituem grandes obstáculos para comprovar o efeito curativo da prece. A mensuração dos dados utilizados pelos dois primeiros artigos: por exemplo, o sistema MAHI-CCU ⁽⁸⁾, assim como o de Byrd ⁽⁶⁾, é uma medida não validada de resultados (eles não encontraram nenhum outro sistema previamente validado na literatura médica). E os resultados de Harris não são reproduzíveis se utilizar o score de Byrd. Outro problema é que os mecanismos da oração intercessória são desconhecidos.

As limitações dos estudo que os pesquisadores apontaram, é que alguns pacientes, se não a maioria, em ambos os grupos estavam provavelmente recebendo intercessão e/ou prece direta da família, dos amigos e isso seria uma “prece intercessora suplementar”.

Fazendo-se uma análise crítica da literatura, não se tem evidência de que a oração intercessória possa ter efeito terapêutico para cura doenças sendo necessário futuros estudos com metodologia cuidadosa: mais ensaios clínicos randomizados aleatórios e duplo-cegos, com outros grupos de pacientes e outros desfechos, que os desfechos quantitativos sejam mensuráveis com escalas padronizadas e validadas, a estatística deve ser rigorosa de preferência com estratificações e teste de interações, a variável oração intercessória deve ser quantificada, padronizada a “dose”, ou seja, duração, intensidade, número de intercessores, afiliações religiosas, e o controle se relamente estão sendo realizadas as orações e minimizar o efeito da “oração intercessória suplementar”, com a randomização aleatória.

Referências Bibliográficas:

1. Lucas. Novo Testamento. In A Bíblia Sagrada. Antigo e novo testamento. São Paulo 2 edição. Sociedade Bíblica do Brasil, 1999: 1:32-34.
2. Mateus. Novo Testamento. In A Bíblia Sagrada. Antigo e novo testamento. São Paulo 2 edição. Sociedade Bíblica do Brasil, 1999: 8:1-4; 8:16-17; 9:2-8.
3. Marcos. Novo Testamento. In A Bíblia Sagrada. Antigo e novo testamento. São Paulo 2 edição. Sociedade Bíblica do Brasil, 1999: 1:32-34.
4. Oxman A, Cook DJ, Guyatt GH. For the evidence-based working group. User's guides medical literature. VI. How to use an overview. JAMA, 1994 . 271:1367-71.
5. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch P, Straus S, Haynes B et al. Oxford Centre for evidence-based Medicine levels of Evidence Grades of Recommendation (may 2001). Disponível em: <http://163.196.10/docs/levels.html>. Acessado em: 21 de julho de 2006
6. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. South Med J. 1988 Jul;81(7):826-9.
7. Sicher F, Targ E, Moore D 2nd, Smith HS. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. Report of a small scale study. West J Med. 1998 Dec;169(6):356-63.
8. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, et al. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. Arch Intern Med. 1999 Oct 25;159(19):2273-8.
9. Leibovici L. Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection: randomised controlled trial. BMJ. 2001 Dec 22-29;323(7327):1450-1.
10. Krucoff MW, Crater SW, Green CL, Maas AC, Seskevich JE, Lane JD, et al. Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes: Monitoring and Actualization of Noetic Training (MANTRA) feasibility pilot. Am Heart J. 2001 Nov;142(5):760-9.
11. Krucoff MW, Crater SW, Gallup D, Blankenship JC, Cuffe M, Guarneri M, et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study. Lancet. 2005 Jul 16-22;366(9481):211-7.
12. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of “distant healing”: a systematic review of randomized trials. Ann Intern Med. 2000 Jun 6;132(11):903-10.
13. Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000368.
14. Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'Fallon WM, et al. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial.

Mayo Clin Proc. 2001 Dec;76(12):1192-8.

15. Dusek JA, Sherwood JB, Friedman R, Myers P, Bethea CF, Levitsky S, et al. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP): study design and research methods. Am Heart J. 2002 Apr;143(4):577-84.
16. Targ E. Research methodology for studies of prayer and distant healing. Complement Ther Nurs Midwifery. 2002 Feb;8(1):29-41.

Endereço para Correspondência:

Maria Inês da Rosa

Rua Cel Pedro Benedet, 488, sala 204, Bairro Centro,
CEP: 88801-250 Criciúma-SC, Brasil.

E-mail: mir@unesc.net