Juliane Piasseschi de Bernardin Gonçalves

Relação entre espiritualidade/religiosidade e violência: investigação em uma amostra populacional brasileira

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutora em Ciências

Programa de Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Homero Pinto Vallada
Filho

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 03 de março de 2020. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

São Paulo

2019

Juliane Piasseschi de Bernardin Gonçalves

Relação entre espiritualidade/religiosidade e violência: investigação em uma amostra populacional brasileira

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutora em Ciências

Programa de Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Homero Pinto Vallada Filho

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 03 de março de 2020. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

São Paulo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Gonçalves, Juliane Piasseschi de Bernardin
Relação entre espiritualidade/religiosidade e
violência : investigação em uma amostra populacional
brasileira / Juliane Piasseschi de Bernardin
Gonçalves. -- São Paulo, 2019.
Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Psiquiatria.
Orientador: Homero Pinto Vallada Filho.

Descritores: 1.Espiritualidade 2.Religião
3.Religião e medicina 4.Violência 5.Violência
doméstica 6.Abuso infantil 7.Alcoolismo 8.Estudo
observacional 9.Revisão sistemática

USP/FM/DBD-474/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Nome: GONÇALVES, Juliane Piasseschi de Bernardin

Título: Relação entre espiritualidade/religiosidade e violência: investigação em uma amostra populacional brasileira

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutora em Ciências

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedicatória

À minha mãe Marisa (*in memoriam*) e à minha irmã Caroline (*in memoriam*) dedico essa tese com toda minha admiração, respeito e consideração. Os anos que compartilhamos juntas em família me forneceram minha base de sustentação na vida e me ensinaram a alegria, a sinceridade e a amizade verdadeira. A cálida distância natural da vida chegou mais cedo para nós, e em parceria com o enigmático e consolador tempo, percebi que vocês também me inspiraram a coragem de enfrentar qualquer desafio e a persistência para alcançar os sonhos.

Minha eterna gratidão e amor a vocês!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à “Inteligência Superior da Vida” que diariamente me fascina com seu misterioso curso, sempre me envolvendo na incessante busca por conhecimento e respostas as quais ainda não tenho. Dizia minha avó Leonor (*in memoriam*) que inteligência é a capacidade de resolver problemas. Com isso em mente, confesso que me senti bastante incapaz por inúmeras vezes durante o decorrer do doutorado. O desenvolvimento dessa tese foi um desafio do começo ao fim, na maioria das vezes estimulante e inspirador, mas, em alguns momentos, uma prova de resistência. Entretanto, ao condensar o processo de quatro anos em uma linha do tempo, percebo o quanto aprendi e amadureci, tanto do ponto de vista intelectual e acadêmico, quanto pessoal. E apesar de concluir que resolvi vários problemas e dúvidas sobre o tema em questão, admito que me restaram muito mais questionamentos do que respostas. Parafraseando Albert Einstein: “a curiosidade é mais importante que o conhecimento”, acrescento que sou grata pela curiosidade que me move em busca de constante conhecimento.

Ao meu pai Celso Gonçalves, pelo auxílio e incentivo ao estudo e à intelectualidade, que me impulsionaram a ultrapassar limites.

Ao orientador Prof. Dr. Homero Pinto Vallada Filho, pela oportunidade acadêmica e pelo alicerce oferecido durante esse processo, que me encorajaram a transpor barreiras e vislumbrar soluções e resultados.

Ao Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira, pelo voto de confiança em trabalhar com o banco de dados desenvolvido por sua equipe (LENAD II), e às Prof. Dra. Cleusa Ferri e Prof. Dra. Clarice Madruga, pelo suporte acadêmico e sugestões ao iniciar as análises com o banco de dados.

Aos Profs. Dr. Giancarlo Lucchetti, Dra. Maria do Rosário Latorre e Dr. Paulo Rossi Menezes pelas orientações e sugestões na metodologia e nas análises estatísticas desse trabalho.

À banca examinadora da qualificação, composta por Prof. Dra. Maria do Rosário Latorre, Prof. Dr. Antônio Serafim e Prof. Dr. Quirino Cordeiro, os quais me orientaram a aperfeiçoar e lapidar o conteúdo da tese por meio de seus comentários e sugestões.

À Universidade de São Paulo, por propiciar a edificação dessa dissertação.

Ao suporte financeiro fornecido pelo Hospital João Evangelista/ Associação Mantenedora João Evangelista (12/2014 a 06/2016) e pela agência de fomento da CAPES (03/2016 a 12/2017), que me proporcionaram auxílio durante a tese.

Aos colegas Prof. Dr. Everton Maraldi e Paulo Fernandez Lahoz, pela colaboração no processo da revisão sistemática.

Aos colegas Ana Paula Maielo, Eduardo Quieroti, Juliana Fidelis, Luciana Mastrososa, Raphael Ishibashi, Túlio Gamio Dias e Vanessa Rabaquim, que compartilharam comigo o desafiador aprendizado de bioestatística por meio das disciplinas e dos estudos em grupo fora da sala de aula.

À Kátia Ichi, pelo apoio e presença durante a execução e percurso desse trabalho, prontamente me auxiliando com os documentos e questões técnicas da pós-graduação. E às secretárias Eliza e Isabel, por todas as orientações e direções do programa oferecidas gentilmente a mim.

Às amigas Elaine Cuencas Santos, Maria Cecília Menegatti Chequini, Paula Della Nina, pela disposição em lerem o texto, colaborando com seus comentários e sugestões.

As amigas com quem partilhei alegrias e aflições, Claudia Tozato, Danielle Barcelos, Luciana Giordano, Mariana Werneck, Natalia Cemin, Taciana Verneck, sempre me brindando com carinho e incentivo para finalizar a execução da tese.

Sinto-me privilegiada pela abundância de pessoas a quem devo agradecer por uma parcela de colaboração na tese. O crescimento e amadurecimento que experienciei não teriam ocorrido se não tivesse todos vocês ao meu lado nesse processo.

Normatização adotada

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver alfabético).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	IX
LISTA DE TABELAS.....	X
RESUMO.....	XI
ABSTRACT.....	XII

1 Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. ESTUDO 1 – REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....	12
2.1. INTRODUÇÃO.....	13
2.2. OBJETIVOS	14
2.3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
2.3.1. <i>Critérios de elegibilidade</i>	14
2.3.2. <i>Critérios de exclusão</i>	15
2.3.3. <i>Estratégias de busca por palavras-chave</i>	15
2.3.4. <i>Fontes de referências bibliográficas</i>	16
2.3.5. <i>Procedimentos de seleção</i>	16
2.3.6. <i>Extração de dados dos estudos</i>	16
2.3.7. <i>Meta-análise</i>	17
2.4. RESULTADOS	17
2.5. DISCUSSÃO.....	35
2.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	39
2.7. CONCLUSÕES.....	39
3. BANCO DE DADOS: SEGUNDO LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS - LENAD II, 2012.....	41
4. ESTUDO 2 – VIOLÊNCIA INTERPESSOAL GERAL E RELIGIOSIDADE	47
4.1. INTRODUÇÃO.....	48
4.2. OBJETIVOS	48
4.3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	48
4.3.1. <i>Variáveis dependentes</i>	48
4.3.2. <i>Variáveis independentes</i>	48
4.3.3. <i>Métodos estatísticos</i>	49
4.4. RESULTADOS	50
4.5. DISCUSSÃO.....	58
4.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	61
4.7. CONCLUSÕES.....	62

5. ESTUDO 3 – EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA, NA VIDA ADULTA E A RELIGIOSIDADE	63
5.2. OBJETIVOS	64
5.3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	64
5.3.1. <i>Variáveis dependentes</i>	64
5.3.2. <i>Variáveis independentes</i>	64
5.3.3. <i>Métodos estatísticos</i>	65
5.4. RESULTADOS	65
5.5. DISCUSSÃO.....	75
5.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	79
5.7. CONCLUSÕES.....	80
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS TRÊS ESTUDOS	81
7. CONCLUSÕES FINAIS	86
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

Lista de Figuras

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos, segundo diretrizes internacionais do PRISMA.....	19
Figura 2 – <i>Forest plot</i> da meta-análise de envolvimento em brigas e religiosidade extrínseca.....	26
Figura 3 – <i>Output do forest plot</i> da meta-análise de envolvimento e brigas e religiosidade extrínseca.....	27
Figura 4 – <i>Forest plot</i> da meta-análise de envolvimento em brigas e religiosidade intrínseca.....	28
Figura 5 – <i>Output do forest plot</i> da meta-análise de envolvimento e brigas e religiosidade intrínseca.....	31
Figura 6 – <i>Forest plot</i> da meta-análise de agressão sexual e violência doméstica e religiosidade.....	32
Figura 7 – <i>Output do forest plot</i> da meta-análise de agressão sexual e violência doméstica e religiosidade.....	33
Figura 8 – <i>Forest plot</i> da meta-análise de homicídio e religiosidade.....	34
Figura 9 – <i>Output do forest plot</i> da meta-análise de homicídio e religiosidade.....	35
Figura 10 – Papel da mediação da dependência do álcool na religiosidade e nos desfechos de violência.....	58

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características gerais dos estudos incluídos na revisão sistemática.....	20
Tabela 2 – Características sociodemográficas e de saúde mental, Brasil, 2012.....	51
Tabela 3 – Características gerais de violência e religiosidade, Brasil, 2012.....	52
Tabela 4 – Religiosidade e os diferentes desfechos de violência, Brasil, 2012.....	54
Tabela 5 – Associações entre os diferentes desfechos de violência e religiosidade.....	55
Tabela 6 – Associações entre desfechos de violência e religiosidade estratificada por faixa etária.....	56
Tabela 7 – Características do auto relato de violência na infância e atos violentos cometidos na vida adulta, Brasil, 2012.....	67
Tabela 8 – Características do auto relato de violência na infância e ser vítima de violência na vida adulta, Brasil, 2012.....	68
Tabela 9 – Características da religiosidade e da violência na infância, Brasil, 2012.....	71
Tabela 10 – Características da religiosidade e da violência na infância, Brasil, 2012.....	73
Tabela 11 – Associações entre vítimas de violência e religiosidade.....	74

Resumo

Gonçalves JPB. *Relação entre espiritualidade/religiosidade e violência: investigação em uma amostra populacional brasileira* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

Embora existam diversas evidências mostrando o papel protetor da religiosidade para delinquência em adolescentes, o impacto na violência interpessoal é ainda controverso. Este estudo tem como objetivo explorar se a religiosidade está associada ou não à diminuição da violência em uma amostra representativa populacional brasileira e investigar a religiosidade como um mediador entre vítimas de abuso infantil e violência na vida adulta. Este estudo observacional transversal foi realizado em 2011-2012, utilizou entrevistas pessoais e envolveu 4.608 indivíduos com 14 anos ou mais. A pesquisa incluiu medidas de religiosidade (afiliação religiosa e importância da religião), violência (envolvimento em brigas, violência doméstica e detenção policial), depressão (CES-D), apoio social e dependência de álcool. Modelos de regressão logística e análises de mediação foram utilizados para investigar a relação entre religiosidade e violência e seus possíveis mediadores. Na análise total da amostra, após ajustes, a afiliação religiosa foi inversamente associada a menor envolvimento em brigas (OR = 0,60, IC95%: 0,37-0,98) e menos detenção policial (OR = 0,37, IC95%: 0,20-0,70), enquanto que a importância da religião foi associada apenas ao menos envolvimento em brigas (OR = 0,60, IC95%: 0,36-0,99). As subanálises revelaram diferentes associações dependendo da faixa etária avaliada. Os testes de mediação mostraram que a associação da afiliação religiosa aos resultados da violência foi mediada (parcial ou totalmente) pela dependência de álcool. Além disso, altos níveis de religiosidade foram associados a menos auto relatos de abuso infantil. Ser espancado pelos pais à afiliação religiosa ($\chi^2 = 19,38$; $p = 0,008$) e à importância da religião ($\chi^2 = 21,33$; $p = 0,006$), e assistir aos pais se ameaçarem também se associou à afiliação ($\chi^2 = 9,38$; $p = 0,049$) e à importância ($\chi^2 = 13,98$; $p = 0,021$). O abuso infantil mostrou relação diretamente proporcional com perpetuação de violência na idade adulta. No entanto, não foram encontradas evidências sobre o papel da religiosidade como variável mediadora entre essas associações. Concluindo, a religiosidade parece ser um importante fator associado a níveis mais baixos de violência nesta pesquisa representativa nacional

e a dependência de álcool parece mediar essa relação. Da mesma forma, a religiosidade parece estar mais presente em indivíduos que relataram menos abuso infantil, mas não parece mediar a relação entre abuso infantil e violência na vida futura. Os profissionais de saúde devem estar cientes desses achados em sua prática clínica.

Descritores: Espiritualidade, Religião, Religião e medicina, Violência, Violência doméstica, Abuso infantil, Alcoolismo, Estudo observacional, Revisão sistemática

Abstract

Gonçalves JPB. *The relationship between religiosity/spirituality and violence: an investigation in a Brazilian population representative sample* [thesis]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2019.

Although there is a wide array of evidence showing the restraining role of religiosity on delinquency among adolescents, its impact on interpersonal violence is controversy. This study aims to explore whether religiosity is associated or not with diminishing violence in a Brazilian population-based representative sample and to investigate religiosity as a mediator between the victim of child abuse and the perpetuation of violence in adulthood. This observational cross-sectional study was conducted in 2011-2012 using face-to-face interviews and included 4,608 individuals aged 14 years and older. The survey included measures of religiosity (religious affiliation and importance of religion), violence (involvement in fights, domestic violence and police detention), depression (CES-D), social support and alcohol dependence. Logistic regression models and mediation analyses were used to investigate the relationship between religiosity and violence and its possible mediators. In the total sample analyses, after adjustments, religious affiliation was inversely associated with lower involvement in fight (OR=0.60, CI95%:0.37-0.98) and less police detention (OR=0.37, CI95%:0.20-0.70), whereas the importance of religion was only associated with lower involvement in fights (OR=0.60, CI95%:0.36-0.99). Sub analyses revealed different associations depending on the age group evaluated. However, mediation tests showed that the association of religious affiliation on violence outcomes was mediated (partially or totally) by alcohol use. Also, high levels of religiosity were associated with less self-reports of child abuse. Being beaten by the parents was associated with religious affiliation ($\chi^2=19.38$; $p=0,008$) and importance of religion ($\chi^2=21.33$; $p=0,006$), and watch them threaten each other was also associated with religious affiliation ($\chi^2=9.38$; $p=0,049$) and with importance of religion ($\chi^2=13.98$; $p=0,021$). Child abuse showed an association with having been victim and perpetuating the cycle of violence in adulthood. However, no evidences were found regarding the role of religiosity as a mediator variable between those associations. In conclusion, religiosity seems to be an important factor associated with lower levels of violence in this nationwide representative survey and alcohol

dependence seems to mediate this relationship. Likewise, religiosity seems to be more present in individuals with less child abuse reports, but it does not mediate the relationship between child abuse and violence in future life. Health professionals should be aware of these findings in their clinical practice.

Keywords: Spirituality, Religion, Religion and medicine, Violence, domestic Violence, Child abuse, Alcoholism, Observational study, Systematic review.

1. Introdução

Existe uma relação complexa e profunda entre violência sofrida e praticada, abuso de substâncias e transtornos mentais. Um levantamento mundial de doenças agudas e crônicas envolvendo 187 países, realizado no período de 2006 a 2013, estimou que a prevalência de doenças por consumo de álcool e substâncias ilícitas sejam de 14,9% e 26,1%, respectivamente (COLLABORATORS, 2015). O mesmo estudo mostrou um aumento significativo de 32,62% em atentados por objetos pontiagudos e de 45,16% em atentados por armas de fogo, entre 1990 e 2013, bem como um aumento de 37,6% nos transtornos mentais decorrentes de substâncias ilícitas, em um período de 20 anos (WHITEFORD et al., 2013).

O abuso de substâncias e a violência, juntamente com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), fazem parte de um conceito de sinergia de epidemias mundiais (SINGER; CLAIR, 2003). Esse pensamento conceitua que não é somente a presença dessas três condições ao mesmo tempo e no mesmo local, mas uma forma dinâmica e complexa de interação entre elas produz um agravamento das consequências, especialmente para populações mais vulneráveis (MEYER; SPRINGER; ALTICE, 2011).

Madrugá e colaboradores (MADRUGA et al., 2011) mostraram que a exposição infantil à violência pode levar ao consumo de drogas na vida adulta, sendo esse efeito parcialmente mediado pela depressão. Experiências traumáticas na infância também podem prever transtornos mentais na vida adulta, associados posteriormente a consumo de substâncias ilícitas (SCHILLING; ASELTINE; GORE, 2007; WILES et al., 2007). A violência infantil pode levar a transtornos de personalidade e problemas mentais, elevando a chance de comportamentos agressivos no futuro (BORDIN et al., 2009; CURTO et al., 2011).

O uso/abuso de substâncias e a dependência química, por sua vez, apresentam mais comportamentos de risco sexual e criminal quando comparado ao comportamento da população geral (DIEHL et al., 2016; GILBERT et al., 2015), independentemente do gênero (HAYASHI et al., 2016). A associação entre transtornos mentais e consumo de substâncias ilícitas também se relaciona com mais comportamentos agressivos (SHOREY et al., 2016a).

Sabe-se que as sequelas de violência têm consequências psicológicas, sociais e até, a longo prazo, econômicas, apontando assim para um desafio global de saúde mental e um difícil manejo (MEYER; SPRINGER; ALTICE, 2011; WENZEL; KIENZLER; WOLLMANN, 2015). Há, portanto, uma necessidade de se criar estratégias de controle.

Estratégias preventivas para consumo de álcool e drogas têm sido eficazes para muitos países, porém, no caso do Brasil, os índices têm aumentado. Especula-se que alguns dos motivos seriam a localização geográfica, o nível socioeconômico e a população mais jovem (ABDALLA et al., 2014).

Com relação à violência, estudos com propostas de programas preventivos cresceram nos últimos anos, sendo mais da metade para população de adolescentes e menos de 10% conduzidos em países de baixa renda (HUGHES et al., 2014). De acordo com os autores, os países de baixa renda são os que menos se utilizam de intervenções já estabelecidas na literatura, e as abordagens multidisciplinares estão no *ranking* das mais populares.

Os novos modelos do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V) conceituam que os tratamentos multidimensionais baseados em cultura devem ser considerados na abordagem da violência (WENZEL; KIENZLER; WOLLMANN, 2015). Fica evidente, diante de todo o cenário apresentado, a importância de uma abordagem multidisciplinar para tratar e prevenir o consumo de substâncias ilícitas bem como da violência em geral.

A partir dessa premissa, alguns projetos atualmente têm acrescentado tópicos fundamentados em espiritualidade/religiosidade (E/R) nos processos de reabilitação de saúde mental (BROWN et al., 2007; KELLY et al., 2011; MILLER et al., 2008). Existe uma relação direta entre E/R e bem-estar psicológico, satisfação, felicidade, valores morais (BONELLI et al., 2012; MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014).

A fim de esclarecer e pontuar o tópico E/R, que será amplamente abordado durante a tese, seguem alguns conceitos. A religião é considerada a aproximação do sagrado ou transcendental através de um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, enquanto a religiosidade é o conceito de crença e prática dos fundamentos de uma determinada religião (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Já a

espiritualidade caracteriza-se como uma busca pessoal de compreensão das questões da vida, que pode não necessariamente estar vinculada a uma determinada religião (KOENIG; KING; CARSON, 2012), associada também a forma como as pessoas encontram sentido e propósito de vida, vivenciando sua conexão com si mesmo, com os outros e com o sagrado (PUCHALSKI, 2012). A religiosidade é também conceituada como extrínseca, quando o indivíduo se volta ao sagrado ou a Deus por meio de comportamentos religiosos que visam a benefícios exteriores, como status e segurança, por exemplo, e intrínseca quando a busca do indivíduo segue uma harmonização de suas necessidades e crenças, vivenciando-as completamente (ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Nessa linha, o *coping* religioso positivo é um conceito de enfrentamento de adversidades que funciona como um meio para encontrar significado, adaptar-se a um evento estressante e alcançar uma transformação na vida (ou seja, buscar apoio e orientação a Deus, buscar por perdão e paz interior) (STEIN et al., 2009).

Evidências apontam os benefícios da dimensão religiosa em doenças como depressão (BONELLI et al., 2012; KOENIG et al., 2015), ansiedade (KOSZYCKI et al., 2014; ROSMARIN et al., 2010), trauma pós-estresse (BORMANN et al., 2008; BOWLAND; EDMOND; FALLOT, 2012), e esquizofrenia (MOHR et al., 2006).

No que tange ao consumo de substâncias ilícitas, estudos indicam para um papel protetor da E/R, independentemente de qual seja a afiliação religiosa da pessoa (LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014; SANCHEZ et al., 2011). Foram realizados no Brasil, em 2006 e 2012, dois estudos transversais representativos da população, para compreender o padrão de consumo de álcool e drogas ilícitas (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD I e II). Como resultado referente ao impacto da religiosidade nos brasileiros, encontrou-se que 83% atribuem muita importância à religião que professam, enquanto somente 5% não possuem qualquer afiliação religiosa (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). Sobre o consumo de álcool e drogas nessa amostra, Lucchetti e colaboradores (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014) perceberam que há uma relação positiva entre religiosidade e políticas de consumo: os mais religiosos opinam sobre a limitação de local, período e idade de venda de álcool, além de apoiarem propagandas proibitivas. Aqueles que

têm mais envolvimento religioso possuem menos problemas com álcool e com os efeitos resultantes do seu consumo.

Os achados corroboram a literatura mundial que tem mostrado a relevância de alguma crença ou fé para aliviar sintomas pós-traumáticos resultantes de violência sofrida, apresentando-se indispensável no enfrentamento de tais situações (MCINTOSH et al., 2011; ZAKAR; ZAKAR; KRÄMER, 2012).

Conjectura-se a existência de um papel protetor da E/R no comportamento violento, por meio da socialização (BURKETT; WARD, 1993; WRIGHT et al., 1999), do suporte social (MARCOS; BAHR; JOHNSON, 1986) e do estímulo a comportamentos e atitudes saudáveis (BOCK; COCHRAN; BEEGHLEY, 1987).

A teoria mais antiga encontrada na literatura data de 1969, proposta por Hirschi & Stark (HIRSCHI; STARK, 1969), a qual sugere que a religião anularia o comportamento criminoso individual por meio de limites sobrenaturais e promessas divinas recompensadoras. Essa teoria foi posteriormente embasada por outros autores (BURKETT; WHITE, 1974; HIGGINS; ALBRECHT, 1977; STARK, 1996).

A teoria do controle social especula o papel das instituições religiosas frente à família à educação, como edificadores de crenças normativas capazes de promover maior assistência, comprometimento e envolvimento com a sociedade (MARCOS; BAHR; JOHNSON, 1986). Outra teoria, na mesma vertente, é a da escolha racional, na qual os indivíduos considerados mais religiosos criam uma autoimposição, aumentando a possibilidade de sentirem culpa perante atos depreciativos, inibindo-os de atitudes lesivas contra o próximo (GRASMICK; BURSIK; COCHRAN, 1991).

Há também a teoria de “associação diferencial”, para a qual a religião contém a criminalidade por seleção social e socialização: indivíduos religiosos se associam a outros indivíduos com crenças semelhantes, que reforça positivamente o comportamento (BURKETT; WARD, 1993). Nessa mesma linha, a teoria de “grupos de referência” indica uma capacidade de molde recíproca em indivíduos que compartilham ideologias e crenças semelhantes, proporcionando assim um incremento na moralidade (BOCK; COCHRAN; BEEGHLEY, 1987). Dessa forma, há também evidências de que o papel dos pais na religiosidade dos filhos, seja por incentivo ou pela sua própria crença espiritual/religiosa, influencia os comportamentos e decisões religiosas dos filhos de forma relevante (GOEKE-

MOREY et al., 2013; KHOURY-KASSABRI; KHOURY; ALI, 2015; KIM; MCCULLOUGH; CICCHETTI, 2009). Os argumentos são de certa forma complementares e não há evidências que apontem para uma que predomine sobre todas as teorias propostas.

Diante do exposto acima, a presente tese desdobrou-se em três estudos distintos, porém complementares. O primeiro estudo é uma revisão sistemática e meta-análise sobre o tema religiosidade e violência, a fim de integrar a literatura vigente a partir de dados diferentes do presente até então. E tanto o segundo quanto o terceiro estudos são análises originais de um banco de dados representativo da população brasileira sobre desfechos de violência e religiosidade.

Cada um dos três estudos contém sua introdução, objetivos, métodos e estatística, resultados, discussão e limitações metodológicas. Ao final desses estudos encontra-se uma discussão geral debatendo e refletindo o conteúdo abordado em cada um dos estudos.

2. Estudo 1 – Revisão sistemática e meta-análise.

“In response to a question posed about why so many offenders cannot stop engaging in crime and deviance for meaningful lengths of time, Jimmy, the middle-aged man whose alcoholism destroyed his life including the high-paying professional job he once held, claims that hope offered through religion is essential to sustaining behavioral change:

Jimmy: ‘I think letting someone know that they are worthwhile and that there is hope. I think a lot of people become hopeless.’

Interviewer: ‘Do you think that introducing religion or spirituality to people who are hopeless will help give them hope?’

Jimmy: ‘Yeah.’

[...] Walter: ‘You know I came from the streets where it’s all about hopelessness and remorse, demoralization and frustration . . .’

Interviewer: ‘Do you think religion can help in these situations?’

Walter: ‘Absolutely’ “

“Leaving a life of crime and deviance, however, almost always involves separation from the deviant peer group, a process that many of these men describe as leaving them in an isolated position where they are still not accepted by their families or prosocial friends and also castigated by their deviant peers. Alex [...] describes a common entrance into religion for many high rate offenders:

Interviewer: ‘What are some of the things that make people want to search and bond with Jesus Christ?’

Alex: ‘Pain. Loneliness, hungry, homeless, jails, prisons, just tired- just what comes along and happens in the streets. For me the biggest one is loneliness. You could be in a group of people yet be alone’.”

(SCHROEDER; FRANA, 2009).

2.1. Introdução

Encontramos na literatura três revisões sistemáticas sobre o tema violência e religiosidade (BAIER; WRIGHT, 2001; JOHNSON et al., 2000; KELLY et al., 2015). Os autores argumentaram que existia uma controvérsia entre os estudos, pois alguns encontravam resultados protetores da E/R para delinquência e outros não, e dessa forma, justificaram-se as revisões sistemáticas e meta-análises. As meta-análises, entretanto, dissolveram esse argumento, compilando dados de forma sistemática que revelaram uma relação inversa entre religiosidade e criminalidade.

A investigação sistemática mais recente embasou os achados anteriores, comparando separadamente os resultados de E/R com o envolvimento criminal e com o uso/abuso de álcool e de substâncias ilícitas (KELLY et al., 2015).

Todavia, as três revisões investigam o tema delinquência como sinônimo de violência. Ao se analisar os instrumentos utilizados como mensuração de delinquência percebe-se que a grande maioria desses é composta por uma somatória de diversos delitos, tais como envolvimento em brigas e/ou em gangues, destruição e roubo de propriedade, assaltos, uso/abuso/venda de substâncias ilícitas, detenção policial, entre outros. Dessa forma, podemos compreender o papel da E/R no contexto global de delinquência como sendo protetor contra ocorrências dessa natureza. Enevoa-se, porém, o entendimento do papel da E/R em desfechos específicos, como por exemplo, a violência interpessoal.

A definição de violência interpessoal segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) refere-se à violência entre indivíduos, subdividida em familiar, violência doméstica e na comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Não há evidências, entretanto, de algum estudo na literatura que tenha investigado o papel da E/R nesse desfecho especificamente. Diante da diversidade cultural e das diferentes leis de cada país, existe a possibilidade de os resultados sobre um papel protetor da E/R na delinquência serem diferentes quando os desfechos são analisados isoladamente.

Em face desses argumentos e do impacto da violência interpessoal sobre a população e na saúde mundial, conforme situado previamente, optou-se por realizar

uma revisão sistemática levando esse único desfecho em consideração e investigando sua relação com a E/R.

2.2. Objetivos

O objetivo da presente tese foi investigar a associação entre religiosidade e violência interpessoal, conforme definida na introdução, por meio da literatura científica. Como objetivos secundários, buscou-se entender se as diferentes formas de agressão física também apresentam diferentes desfechos com relação à religiosidade.

2.3. Materiais e Métodos

A fim de esclarecer os objetivos acima foi realizada uma revisão sistemática. O seu desenvolvimento metodológico seguiu as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (LIBERATI et al., 2009), detalhadas abaixo.

O protocolo foi publicado na plataforma PROSPERO, que é um banco de dados internacional para revisões sistemáticas em diversas áreas de conhecimento, fundado pelo *National Institute for Health Research* (NIHR) (GONÇALVES et al., 2016) (ANEXO A). A plataforma prove uma lista de revisões sistemática recém-iniciadas e em andamento, a fim de minimizar a duplicidade de tema para os pesquisadores, além de controlar os vieses de publicação ao final da mesma, uma vez que permite o acompanhamento do protocolo desde o registro até o momento final da publicação.

2.3.1. Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos que responderam à questão-chave do estudo “existe associação entre E/R e violência interpessoal?” através de dados mensuráveis publicados em revistas indexadas. A definição de violência interpessoal utilizada foi apresentada na introdução do estudo, a qual se refere a violência entre indivíduos,

subdividida em familiar, violência doméstica e na comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Não houve limitação de faixa etária, religião, ano ou país de publicação do estudo.

2.3.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos que:

- i) Não responderam ao desfecho principal;
- ii) Acessaram violência interpessoal associada a outras medidas de delinquência, vandalismo e/ou danos a propriedades;
- iii) Investigaram somente vítimas de violência, suicídio, genocídio;
- iv) Avaliaram desfechos de violência associados ao consumo de substâncias ilícitas;
- v) Não foram publicados em inglês, português ou espanhol;
- vi) Não possuíam resumo on-line disponível;
- vii) Tinham metodologia unicamente qualitativa;
- viii) Eram revisões e cartas ao editor.

2.3.3. Estratégias de busca por palavras-chave

Foi feita uma extensa busca na literatura por meio dos bancos de dados *PubMed* e *Sociological Abstracts* a fim de avaliar os termos mais adequados para responder à pergunta central do estudo. As palavras chaves utilizadas foram: *spiritual; religion; religiosity; religiousness; violence; delinquency*.

Após a triagem dos descritores, optou-se por algumas palavras-chave e sinônimos para compor uma expressão booleana, que permite uma busca mais adequada e abrangente em diferentes bancos de dados (POHL; ZOBEL; MOFFAT, 2010). O uso do termo *delinquency* e suas variantes foi escolhido, haja visto que vários estudos sobre violência utilizam esse termo.

A expressão booleana final consistiu em: (*spirit* OR religi* OR faith OR god*) AND (*violence OR violent behavior OR aggressive behavior OR deviant behavior OR delinquency OR delinquent behavior*).

2.3.4. Fontes de referências bibliográficas

Após a formação das palavras-chave, selecionaram-se os bancos de dados com foco na área de saúde e na área de sociologia/criminologia que mais apresentaram estudos voltados para o tema em questão. Os sete bancos de dados finais foram: *PubMed*, *Web of Science*, *SCOPUS*, *PsychINFO*, *Sociological Abstracts*, *Applied Social Sciences Indexes and Abstracts (ASSIA)* e *National Criminal Justice Reference Service Abstracts (NCJRS)*.

2.3.5. Procedimentos de seleção

Os procedimentos para a seleção dos estudos foram realizados por três revisores de forma independente (EM, JPBG, PLF) e divergências foram resolvidas em consenso.

A seleção inicial foi feita através da leitura dos títulos para triagem do tema e da pergunta central do estudo. Uma vez selecionados os estudos potencialmente relevantes, foram lidos os resumos para identificar estudos com metodologia quantitativa. Após essa seleção, os artigos incluídos foram acessados *online* e realizado o *download* desses. Em casos de não disponibilidade de *download*, os artigos foram solicitados aos autores por e-mail. A leitura integral dos artigos selecionados buscou a descrição das variáveis dependentes utilizadas no estudo para inclusão das que preenchiam os critérios do presente estudo. Por fim, os artigos finais incluídos foram direcionados para a extração de dados e meta-análise.

2.3.6. Extração de dados dos estudos

Os itens para a extração de dados foram selecionados após discussão em conjunto com os autores.

Os desfechos analisados consistiram em (1) autor e ano, (2) metodologia, (3) tamanho da amostra, (4) sexo, (5) idade, (6) nacionalidade da população estudada, (7) desfecho de violência avaliado, (8) desfechos de religiosidade avaliado, (9) resultado do estudo.

A extração foi coletada por dois pesquisadores (JPBG e GL) e o consenso entre as divergências foi finalizado em discussão com um terceiro (TVP).

2.3.7. Meta-análise

Para o presente estudo, definiu-se utilizar meta-análise de coeficiente de correlação, já que propicia a sumarização de tamanhos de efeito a partir de uma ampla variedade de estatísticas (SUURMOND; VAN RHEE; HAK, 2017), uma vez que os estudos observacionais incluídos podem apresentar variadas formas estatísticas e resultados. Dessa forma, pode-se considerar os tamanhos de efeito populacional fixos e variáveis e comparar tamanhos de amostra variados, sem perder a confiabilidade na análise (FIELD, 2001).

Para isso foram utilizados os resultados de correlação r , quando disponíveis no artigo. Os artigos que apresentaram seus resultados através de coeficiente de correlação beta foram transformados somente quando os dados apresentados eram não padronizados; quando os resultados fornecidos eram padronizados, foram assumidos como equivalentes à correlação r (PETERSON; BROWN, 2005). Os artigos que trouxeram seus resultados em odds ratio foram transformados em coeficiente de correlação Cohen d (BONETT, 2007) e, posteriormente, transformados em coeficiente de correlação r para a análise final.

Com relação à ferramenta estatística, optou-se por utilizar a Meta-Essentials, a qual propicia sumarização de tamanhos de efeito a partir de uma ampla variedade de estatísticas (SUURMOND; VAN RHEE; HAK, 2017), uma vez que os estudos observacionais incluídos podem apresentar formas estatísticas e resultados variados. Essa ferramenta é disponibilizada para *download* em formato Excel 2016.

2.4. Resultados

O fluxograma com os resultados da seleção dos artigos, segundo as diretrizes do PRISMA, apresenta-se na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos, segundo diretrizes internacionais do PRISMA.

Na fase 1 foram levantados 14.600 estudos com a expressão booleana nos sete bancos de dados. Dentre eles, havia 4.630 estudos duplicados nas bases. Por meio da leitura de título e resumo foram excluídos 9.842, restando 128 potenciais estudos a serem incluídos. Na Fase 2, realizou-se a leitura completa dos artigos e foram excluídos 48 estudos em que os desfechos de violência e religiosidade não preenchiam os critérios de inclusão.

Na Tabela 1 encontramos as características dos estudos finais incluídos. O ano de publicação variou de 1997 a 2018, sendo que 65% dos estudos abrangeram o período de 2011 a 2018. A soma total da amostra foi de 189.263 indivíduos participantes nos estudos. A idade variou de 10 a mais de 65 anos, porém a maioria (75%) dos estudos avaliou adolescentes. A segunda população mais estudada foi de crianças com 38,8% dos estudos, seguida de adultos com 22,3% e adultos jovens com 19,4% (sendo que alguns estudos avaliaram mais de uma faixa etária). Os Estados Unidos da América (EUA) foram o país que mais acessou dados de religiosidade e violência com 65% das populações estudadas.

Os estudos que avaliaram violência por meio da somatória de alguns desfechos de violência, como envolver-se em brigas (individual e em grupo), ameaçar e/ou esfaquear ou atirar, causar injúrias que resultem na hospitalização de um indivíduo, representaram 40% dos estudos totais da amostra. A porcentagem de estudos que avaliou envolvimento em brigas através de uma única questão foi de 27,5%. Tanto a violência doméstica quanto a agressão sexual foram investigadas em 7,5% dos artigos. A medida de espiritualidade mais utilizada foi a frequência em serviços/centro religiosos, contando com 32,5% da amostra dos estudos. Em segundo lugar ficaram igualmente a afiliação religiosa e uma somatória de diferentes medidas de religiosidade, tais como importância, frequência e crenças, contando com 17,5% dos artigos. Somente 12,5% utilizaram escalas validadas em seus estudos.

Tabela 1. Características gerais dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor/ Ano	Metodologia	Amostra	Sexo	Idade (anos)	Nacionalidade	Desfecho de violência	Desfechos de E/R	Resultados
Abdalla 2018	Transversal representativo nacional	4.607	Ambos	15-64	Brasil	Envolvimento em brigas	Afiliação religiosa	p=0,022
Adamczyk 2012	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	2.199	Ambos	7-12 série	EUA	Agressão física	Importância + frequência de prece	<0,01
Altschul 2011	Transversal	845	Feminino	NR	EUA e Estrangeiros	Escala de agressão pais-filhos	Frequência	sem sig
Benda 2002	Transversal	600	Masculino	15-24	EUA	Envolvimento em brigas	Frequência	p<0,01
Bernat 2012	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	2.263	Ambos	14-20	EUA	Agressão física	Frequência	sem sig
Chon 2016	Transversal	83 países	Ambos	20-34/ >65	Vários países	Taxa de homicídio	Crença religiosa Frequência	p<0,05 p <0,05
Cretacci 2003	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	6.500	Ambos	10-19	EUA	Agressão física	Crença religiosa Envolvimento religioso	p<0,01 (14-16 anos) sem sig
Cunradi 2002	Transversal representativo de casais nacional	1.440	Ambos	>18	EUA	Agressão doméstica	Frequência Importância	sem sig
Desmond 2009	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	1.725	Ambos	11-17 (15.87)	EUA	Envolvimento em brigas	Crenças religiosas Frequência + importância	p<0,05 sem sig
Desmond 2011	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	1.725	Ambos	15.87 (1.95)	EUA	Envolvimento em brigas	Frequência + importância	sem sig
Dyslim 2005	Transversal	436	Ambos	6.45 (1.60)	EUA	Escala de agressão pais-filhos	Inventário de vida religiosa (Religious Life Inventory-RLI)	p<0,01
Ellison 2003	Transversal	247	Ambos	NR	EUA	Taxa de homicídio	Afiliação religiosa	p<0,001
Ellison 2007	Transversal	247	Ambos	NR	EUA	Taxa de homicídio	Afiliação religiosa	p<0,01

Hardy 2012	Transversal	502	Ambos	14.19 (2.13)	Inglaterra	Agressão física	Inventário de envolvimento religioso Afiliação Frequência	sem sig sem sig sem sig
Harris 2015	Transversal	1.304	Ambos	NR	Vários países	Taxa de homicídio	Aderência à afiliação religiosa	p<0,005
Haris 2015	Transversal	1.649	Ambos	10-17	Vários países	Taxa de homicídio	Frequência	sem sig
Hemphill 2016	Longitudinal	215	Ambos	10-11 (11)	Austrália/ EUA		Interação religiosa com pares	sem sig (onda 1) p<0,005 (onda 2)
Holmes 2012	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional	110	Masculino	7- 12 (10.7)	EUA	Agressão física	Escala de Duke (Duke Religion Index):OrganizacionalNão-organizacionalIntrínseca	sem sig sigp<0,05p<0,05
Itani 2017	Transversal representativo de universitários	448	Ambos	19.8	Líbano	Envolvimento em brigas	Escala de centralidade religiosa (Centrality of Religiosity Scale-CRS)	p<0,05
Johnson 2008	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	4.834	Ambos	11-21 (16.02)	EUA	Agressão física	Frequência + importância + prece + atividades religiosas	p<0,05
Karriker-Jafe 2011	Transversal	5.118	Ambos	11-16	EUA	Agressão física	Importância + influência de crenças	sem sig (Masculino) p<0,001 (Feminino)
Kingre 2017	Transversal, parte de um estudo longitudinal não representativo	544	Masculino	18-20 (18.56)	EUA	Agressão sexual	Frequência	p<0,05
Landau 2002	Transversal	629	Ambos	8-15	Israel	Agressão física Agressão verbal	Escola religiosa	sem sig
Michaelson 2018	Transversal representativo nacional de adolescentes	11.595 12.712	Masculino Feminino	6-10 série	Canadá	Agressão física	Envolvimento religioso	sem sig sem sig
Murshid 2018	Transversal representativo nacional	3.186	Masculino	15-54	Bangladesh	Agressão doméstica	Afiliação religiosa	sem sig
Park 2010	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	1.302 1.250	Masculino Feminino	12-13	EUA	Envolvimento em brigas	Frequência	sem sig (Masculino) sem sig (Feminino)

Pitel 2012	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional de adolescentes	3.674	Ambos	14.98	Eslováquia	Envolvimento em brigas	Frequência + importância	sem sig
Powell 1997	Transversal	521	Ambos	5 - 11 série	EUA	Agressão física	Frequência Importância	p=0,05
Renné 2001	Transversal	1.271	Ambos	>18	EUA	Agressão física	Frequência	p=0,035
Salas-Wright 2015	Transversal	138	Feminino	13- 24 (18.88)	EUA	Envolvimento em brigas Envolvimento em brigas em grupo	Frequência	sem sig sem sig
Salas-Wright 2014	Transversal, parte de um estudo longitudinal representativo nacional	90.047	Ambos	12-17 (14.6)	EUA	Ataque físico Envolvimento em brigas	Importância Crenças religiosas Participação em grupos religiosos	sem sig sem sig
Salas-Wright 2017	Transversal	236	Ambos	12-25 (18.28)	EUA	Envolvimento em brigas Ataque físico	Questionário Santa Clara (<i>Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire</i>)	sem sig sem sig
Schuster 2018	Longitudinal	885	Ambos	18-30	Chile e Turquia	Agressão sexual	ImportânciaEducação religiosa	p=0,001p=0,001
Sealock 2012	Transversal	298	Ambos	13-17	EUA	Agressão física	Coping espiritual	sem sig
Shepperd 2015	Longitudinal	1.162	Ambos	15-19	EUA	Agressão física	Inventário envolvimento religioso	p<0,001 (onda 1) p<0,01 (onda 2) p<0,01 (onda 3)
Sinha 2007	Transversal representativo nacional	2.004	Ambos	11-18	EUA	Agressão doméstica	Importância Frequência Participação	p<0,05 sem sig sem sig
Solinas-Saunders 2012	Transversal representativo nacional de presos	14.499	Ambos	16-84 (35.4)	EUA	Agressão física	Participação em grupo de estudo religioso	sem sig
Stevens 2011	Transversal	310	Ambos	13-19 (16)	Polinésia	Envolvimento em brigas	Inventário envolvimento religioso	sem sig
Tzamalouka 2007	Transversal	1.122	Ambos	18 - 65 (36)	Grécia	Agressão emocional Agressão física Agressão sexual	Frequência + atividades religiosas privadas	p=0,893 p=0,044 p=0,031

Yun 2017	Transversal	4.864	Ambos	15.15	Coréia do sul	Agressão física	Afiliação religiosa Importância Religiosidade Prece	sem sig
----------	-------------	-------	-------	-------	---------------	-----------------	--	---------

Com relação à meta-análise, os dados foram agrupados em desfechos de violência, pela quantidade de resultados apresentada em cada artigo. O envolvimento em brigas foi dividido por desfecho de religiosidade: extrínseca e intrínseca.

A meta-análise e o *forest plot* do envolvimento em brigas associado a medidas de religiosidade extrínseca são apresentados na Figura 2. Os resultados da estatística estão na Figura 3, onde é possível perceber que a combinação de tamanho de efeito de correlação r foi de -0,01, não apresentando significância estatística ($p=0,267$).

Figura 2 – *Forest plot* da meta-análise de envolvimento em brigas e religiosidade extrínseca.

Figura 3 – *Output do forest plot* da meta-análise de envolvimento e brigas e religiosidade extrínseca.

Meta-analysis model	
Model	Random effects model
Confidence level	95%
Presentation	
Sort By	Entry number
Order	Ascending
Combined Effect Size	
Correlation	-0,01
Confidence interval LL	-0,03
Confidence interval UL	0,01
Prediction interval LL	-0,06
Prediction interval UL	0,04
Z-value	-1,11
One-tailed p-value	0,134
Two-tailed p-value	0,267
Number of incl. subjects	1150092
Number of incl. studies	40
Heterogeneity	
Q	507,39
p_Q	0,000
I^2	92,31%
$T^2(z)$	0,00
$T(z)$	0,02

A meta-análise com o gráfico do *forest plot* de envolvimento em brigas com desfechos de religiosidade intrínseca consta na Figura 4. Os resultados dessa análise estão na Figura 5 e apresentam combinação de tamanho de efeito de r de -0,002 sem significância estatística ($p=0,139$).

Figura 4 – *Forest plot* da meta-análise de envolvimento em brigas e religiosidade intrínseca.

Continuação da Figura 4.

Continuação da Figura 4.

Figura 5 – *Output* do *forest plot* da meta-análise de envolvimento e brigas e religiosidade intrínseca.

Meta-analysis model	
Model	Random effects model
Confidence level	95%
Presentation	
Sort By	Entry number
Order	Ascending
Combined Effect Size	
Correlation	-0,02
Confidence interval LL	-0,04
Confidence interval UL	0,01
Prediction interval LL	-0,10
Prediction interval UL	0,07
Z-value	-1,48
One-tailed p-value	0,069
Two-tailed p-value	0,139
Number of incl. subjects	1332717
Number of incl. studies	79
Heterogeneity	
Q	2263,29
p_Q	0,000
I^2	96,55%
$T^2(z)$	0,00
$T(z)$	0,04

Os desfechos de agressão sexual e violência doméstica foram agrupados em uma mesma meta-análise, devido à proximidade do tipo de violência e os dados com o *forest plot* encontram-se na Figura 6. Nesse caso também não houve significância estatística ($p=0,402$) e o tamanho de efeito combinado gerou um $r= 0,02$ (Figura 7).

Figura 6 – *Forest plot* da meta-análise de agressão sexual e violência doméstica e religiosidade.

Figura 7 – *Output* do *forest plot* da meta-análise de agressão sexual e violência doméstica e religiosidade.

Meta-analysis model	
Model	Random effects model
Confidence level	95%
Presentation	
Sort By	Entry number
Order	Ascending
Combined Effect Size	
Correlation	0,02
Confidence interval LL	-0,03
Confidence interval UL	0,06
Prediction interval LL	-0,11
Prediction interval UL	0,14
Z-value	0,84
One-tailed p-value	0,201
Two-tailed p-value	0,402
Number of incl. subjects	12926
Number of incl. studies	10
Heterogeneity	
Q	39,13
p_Q	0,000
I^2	77,00%
$T^2(z)$	0,00
$T(z)$	0,05

E por fim, a meta-análise com o *forest plot* do desfecho de homicídio é apresentada na Figura 8 e os dados estatísticos na Figura 9. Não houve significância estatística ($p=0,507$) e o tamanho de efeito combinado gerou um $r=0,02$

Figura 8 – *Forest plot* da meta-análise de homicídio e religiosidade.

Figura 9 – *Output* do *forest plot* da meta-análise de homicídio e religiosidade.

Meta-analysis model	
Model	Random effects model
Confidence level	95%
Presentation	
Sort By	Entry number
Order	Ascending
Combined Effect Size	
Correlation	0,02
Confidence interval LL	-0,05
Confidence interval UL	0,09
Prediction interval LL	-0,21
Prediction interval UL	0,25
Z-value	0,66
One-tailed p-value	0,254
Two-tailed p-value	0,507
Number of incl. subjects	13852
Number of incl. studies	14
Heterogeneity	
Q	170,79
p _Q	0,000
I ²	92,39%
T ² (z)	0,01
T (z)	0,10

2.5. Discussão

Foi realizada uma revisão sistemática sobre a associação entre violência interpessoal e religiosidade por meio de uma triagem de 14.600 artigos, totalizando 40 estudos incluídos ao final do processo de seleção. Os artigos incluíram desfechos de agressão física geral, violência sexual, doméstica e homicídio, enquanto os desfechos de religiosidade variaram entre afiliação religiosa, frequência em serviços religiosos, combinação de medidas distintas e algumas escalas validadas. As meta-análises foram agrupadas por desfechos de violência, sendo envolvimento em brigas, agressão sexual/violência doméstica e homicídio. Nenhuma das análises apresentou resultado estatisticamente significativo para associações entre

religiosidade e violência, o que reflete que a religiosidade não se mostrou protetora para violência interpessoal quando analisada isoladamente de outros desfechos de delinquência.

Encontramos na literatura três revisões sistemáticas sobre o efeito da religiosidade na delinquência em adolescentes (BAIER; WRIGHT, 2001; JOHNSON et al., 2000; KELLY et al., 2015). Ambas as meta-análises produzidas, ao sumarizar os dados encontrados na literatura, apresentaram um resultado protetor da religiosidade para delinquência em adolescentes, preenchendo uma lacuna sobre a divergência do assunto (BAIER; WRIGHT, 2001; KELLY et al., 2015).

Inclusive, na mais recente, os autores comentam que parte dos resultados divergentes prévios na literatura poderiam ter ocorrido devido à mescla de estudos que avaliaram o efeito da E/R sobre o consumo de drogas e álcool, uma vez que ele pode constituir conduta ilegal (delinquente) dependendo do país em que está sendo investigado. Por isso, Kelly et al. (KELLY et al., 2015) resolveram separar as análises estatísticas sobre os efeitos da E/R sobre delinquência e consumo de drogas e álcool, e evidenciaram que o papel protetor da E/R esteve presente nos três distintos desfechos. Conforme mencionado na introdução do presente estudo, ressalta-se que muitos dos desfechos de delinquência utilizados na literatura derivam principalmente da escala de delinquência de Nye e Short (NYE; SHORT, 1957), composta por itens ilegais relacionados a drogas, tais como venda, tráfico e até mesmo consumo, associada a vandalismo e destruição de propriedades, entre outros.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, isolamos apenas um desfecho dentro de delinquência – a violência interpessoal – e ao analisar sua relação com a E/R, diferentemente da meta-análise citada acima, não encontramos evidências de um papel protetor nas nossas análises. A divergência de resultados aqui pode ter ocorrido devido à complexidade do tema e algumas explicações são apresentadas a seguir.

Uma teoria para isso seria a possibilidade de o resultado protetor da E/R se dar no conjunto de delinquência em geral e não somente em um desfecho ou outro, uma vez que a religiosidade parece prevenir comportamento de risco em sua base, especialmente para adolescentes (ABDALLA et al., 2018; ADAMCZYK, 2012;

HOLMES; LOCHMAN, 2012; SCHUSTER; KRAHÉ, 2018; SHEPPERD; MILLER; SMITH, 2015; TZAMALOUKA et al., 2007), porém, parece ter menos efeito sobre a detenção de comportamento delinquente recorrente, já que os históricos dos presos têm grande influência de quebra de regras (DUWE; KING, 2013; SEALOCK; MANASSE, 2012).

Diversos estudos mostram que a dimensão E/R pode incentivar a moral, boas relações interpessoais e condutas socialmente aceitas, seja pela teoria do controle social (GRASMICK; BURSIK; COCHRAN, 1991; MARCOS; BAHR; JOHNSON, 1986), por meio da convivência com pessoas de mesmas afinidades religiosas (pares religiosos) (BLOGOWSKA; LAMBERT; SAROGLU, 2013), ou até mesmo pelo desenvolvimento da consciência empática pelo próximo (SAROGLU, 2002). Saroglou publicou uma revisão meta-analítica sobre a relação entre E/R e personalidade e relatou que, além da religiosidade estar relacionada a baixos níveis de psicoticismo e altos níveis de agradabilidade e consciência, ela também se relacionou com a extroversão (SAROGLU, 2002). Segundo ele, a religiosidade intrínseca, relacionou-se positivamente com maturidade religiosa e abertura, enquanto o fundamentalismo religioso se associou negativamente com abertura. Outro estudo mostrou que a abertura à experiência e a agradabilidade moderaram desfechos entre a religiosidade e a saúde mental de universitários (SULTAN; KANWAL; HUSSAIN, 2019).

Posto isso, percebe-se a complexa relação existente entre a dimensão E/R, a personalidade humana e a violência, e a dificuldade de se analisar esse contexto somente pelo prisma de estudos transversais, sendo esse o segundo ponto a ser levantado em nossa discussão. Na nossa amostra, encontramos três estudos longitudinais com desfechos diferentes de violência (HEMPHILL; HEERDE; SCHOLLES-BALOG, 2016; SCHUSTER; KRAHÉ, 2018; SHEPPERD; MILLER; SMITH, 2015), o que nos impossibilitou de realizar subanálises entre os estudos transversais e os de coorte. Visto que a E/R é uma dimensão humana que apresenta diferentes fases e estágios e pode passar por várias transformações no decorrer da vida (BARTKOWSKI; XU; LEVIN, 2008), é possível que os estudos avaliados apresentem um grande viés nas análises. Diversos outros autores já aludiram à necessidade de investigar a relação da E/R com a violência através de estudos

longitudinais, a fim de aprofundar o desenvolvimento dessa relação com o crescimento e desenvolvimento da natureza humana durante a vida (DESMOND; SOPER; KRAUS, 2011; JOHNSON et al., 2000; SALAS-WRIGHT; VAUGHN; MAYNARD, 2014; SINHA; CNAAN; GELLES, 2007), algo que o presente estudo apoia e embasa.

Como já mencionado por Johnson et al. em sua primeira revisão sistemática sobre o assunto, diferentes e contrastantes tópicos metodológicos podem influenciar o resultado final dos estudos, como amostras representativas populacionais ou não, múltiplos desfechos para controle estatístico, uso ou não de teste de confiabilidade da ferramenta utilizada para a classificação do grau de violência e de religiosidade (JOHNSON et al., 2000). Outras observações dessa revisão nos conduzem aos dois últimos pontos a serem discutidos sobre nossa meta-análise. A primeira indica que o contexto cultural pode ter grande influência sobre a associação entre violência e religiosidade. Apesar da grande maioria das tradições religiosas pregar a proteção às crianças e aos indefesos e a não-violência, o contexto cultural no qual estão inseridas pode influenciar o desfecho final, especialmente se associado ao fundamentalismo religioso (BAIER, 2014; KOCH; RAMIREZ, 2010). Na nossa amostra, a maioria dos estudos foi publicada em países com predomínio de religiões cristãs, sendo que somente cinco estudos foram realizados com população de países com religiões dominantes não cristãs. Devido também aos desfechos diferentes de violência entre as amostras, não foi possível estratificá-los em nossa meta-análise.

A segunda observação indica que a grande variedade de instrumentos de mensuração da dimensão E/R dificulta a comparação entre os estudos, uma vez que aumenta a heterogeneidade entre as amostras (JOHNSON et al., 2000). Utilizar diferentes medidas em vez de optar somente por uma ou outra questão sobre religiosidade, ou então, usar escalas validadas com confiabilidade interna nos instrumentos, pode ser um relevante diferencial para se compreender mais a fundo esse tema complexo. No nosso estudo, conseguimos separar os itens de religiosidade intrínseca e extrínseca para o desfecho de envolvimento em brigas, entretanto, nenhuma das duas análises se mostrou significativa. Os futuros estudos

sobre o assunto podem tomar conhecimento desse fato ao desenhar suas metodologias e incrementar escalas validadas sempre que possível.

E, por fim, ressaltamos a questão da faixa etária nos estudos encontrados e incluídos, sendo que 75% investigaram essa relação em crianças e adolescentes. Diante da questão da maturidade da dimensão E/R e suas diferentes fases na vida humana (BARTKOWSKI; XU; LEVIN, 2008), é possível que os resultados da associação com violência sejam diferentes em distintas faixas etárias. Somente cinco estudos avaliaram população geral incluindo indivíduos com idade acima de 24 anos, porém seus desfechos de violência também divergiram, o que impossibilitou subanálises desse tópico.

2.6. Limitações do estudo

Embora tenha sido realizada uma triagem de 14.600 artigos em sete diferentes bancos de dados sobre medicina e sociologia, existe a possibilidade de estudos pertinentes ao tema não terem sido encontrados. Por sua vez, a meta-análise não pode ser profundamente explorada em análises de subgrupo devido aos diferentes desfechos de violência e religiosidade utilizados nos estudos. Ao se tentar estratificar a amostra dos estudos, percebeu-se que os diferentes desfechos de violência seriam mesclados entre si, alterando assim o princípio da pesquisa, sobre compreender a relação da E/R com itens de violência interpessoal.

2.7. Conclusões

Os estudos encontrados sobre associação entre E/R e violência apresentaram resultados divergentes entre si. A violência interpessoal, quando avaliada isoladamente das variáveis de delinquência, não apresentou associação significativa com a dimensão E/R, mostrando que, ao se sumarizar os dados na literatura, a religiosidade não demonstrou papel de proteção contra a perpetuação de violência para população geral.

A diversidade de desfechos de mensuração da dimensão E/R, somada à pequena quantidade de estudos longitudinais, aponta para a necessidade de futuros ajustes metodológicos para novas pesquisas.

3. Banco de dados: Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD II, 2012

Diante dos resultados encontrados na revisão sistemática e meta-análise, buscou-se investigar a relação entre violência e religiosidade através de um estudo transversal representativo da população brasileira. A exploração dos dados foi realizada em duas etapas, gerando dois estudos distintos. O primeiro avaliou a relação entre violência interpessoal e religiosidade e possíveis moderadores e mediadores dessa relação. O segundo, investigou a religiosidade como mediadora entre eventos adversos na infância e perpetuação de violência na vida adulta. Antes, porém, de apresentar cada estudo, sucede-se a explicação sobre a metodologia do banco de dados utilizado – o LENAD.

O segundo LENAD (LENAD II) foi um estudo domiciliar e de representatividade brasileira, desenvolvido e realizado pela Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas – INPAD/UNIAD da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com o objetivo de identificar e compreender os padrões de consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas pelo cidadão brasileiro. Foram avaliados em paralelo outros indicadores considerados importantes que se relacionam com os desfechos principais, como, por exemplo, depressão, eventos adversos recentes e na infância, violência urbana e doméstica, qualidade de vida, suporte social e religiosidade, entre outros (LARANJEIRA, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNIFESP (10-043802). O termo de consentimento foi preenchido pelos participantes assegurando o sigilo da identidade. Para os menores de dezesesseis anos, as entrevistas foram realizadas somente com autorização formal dos pais ou responsáveis, de acordo com o Código de Ética da ANEP (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa).

A seleção da amostra foi realizada através de sorteio dos municípios a serem investigados a fim de gerar uma amostra probabilística representativa da população brasileira, com indivíduos a partir de 14 anos de idade. A estratificação foi alocada de acordo com a população de cada estado: regiões metropolitanas e capitais dos estados entram na amostra com probabilidade igual a um e com entrevistas

proporcionais ao número de componentes de cada local. Para facilitar, foram seguidos os seguintes estágios:

- a) seleção probabilística das cidades pelo método “Probabilidade Proporcional ao Tamanho” (PPT), seguindo a população de cada qual. Foram selecionados 149 municípios;
- b) seleção probabilística dos setores censitários, onde foram realizadas as entrevistas, do mesmo modo;
- c) os quarteirões foram identificados e numerados e sorteou-se o local onde se iniciariam as entrevistas para dar sequência;
- d) após o primeiro sorteio de domicílio, seguiram-se sorteios de saltos sistemáticos, a fim de finalizar o número de domicílios por setor;
- e) o entrevistado no domicílio foi selecionado de acordo com o critério de ser o primeiro na residência a fazer aniversário. As entrevistas foram realizadas com mínimo de três visitas ao domicílio em dias e horários distintos.

Para a estratificação da amostra foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No total foram sorteados 149 municípios e selecionados e treinados 100 entrevistadores.

A coleta dos dados foi feita em duas fases:

- 1) Treinamento e supervisão dos entrevistadores – profissionais recrutados na D’Fato foram treinados pela Ipsos e pela equipe do LENAD, sendo que uma equipe do setor ficou disponível para atendimento de dúvidas durante toda a fase de coletas;
- 2) Fiscalização – os questionários foram avaliados quanto ao preenchimento e consistência interna e 20% foram realizados sob fiscalização para checagem da aplicação.

A amostra total foi constituída de 4.607 pessoas (77% da taxa de resposta total), sendo 1.157 adolescentes (79%) e 1.160 pertencentes ao estado de São Paulo (71%).

O *software* utilizado foi o STATA (*Data Analysis and Statistical Software*) versão 13.0. As análises foram consumadas sempre após a adequação do banco de dados para a atribuição de peso devido à estratificação da amostra.

A partir do banco de dados do LENAD foi selecionada para investigação aprofundada as relações entre violência, perpetuada e sofrida, com a religiosidade da amostra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de São Paulo (USP – 004/16) (ANEXO A).

As investigações foram divididas em dois estudos distintos, sendo o Estudo 2 sobre violência geral e religiosidade, e o Estudo 3 sobre eventos adversos na infância e sua relação com religiosidade e violência na vida adulta. Os objetivos e as análises estatísticas foram peculiares a cada estudo, porém as variáveis utilizadas em ambos descenderam do mesmo questionário. Portanto, a fim de facilitar a leitura e compreensão do contexto, optou-se por apresentar as variáveis utilizadas previamente à apresentação de cada estudo.

Constam-se como anexos as sessões completas do questionário do LENAD sobre violência geral perpetuada e sofrida (ANEXO C), a violência doméstica perpetuada e sofrida (ANEXO D), os eventos adversos na infância (ANEXO E) e a religiosidade (ANEXO F).

Sobre a violência geral perpetuada, as variáveis dependentes escolhidas para o 2º estudo foram três: envolvimento em brigas, violência doméstica e detenção policial (ANEXO C). O envolvimento em brigas foi abordado por meio da pergunta: “nos últimos doze meses, quantas vezes você entrou em uma briga com agressão física?”. A resposta contava com “nunca/ algumas vezes/ frequentemente/ muito frequentemente/ não sei/ recusa”. A variável foi dicotomizada em “nunca” (0) e “pelo menos uma vez” (1).

A variável de detenção policial questionou ao participante se “nos últimos doze meses você foi detido ou preso pela polícia”. A resposta continha as opções “sim” (1) e “não” (0).

A violência doméstica foi acessada somente para pessoas casadas ou morando com parceiro(a), contando com 2.117 indivíduos com idade entre 31 e 59 anos (56% da amostra total). Foi perguntado se, nos últimos doze meses, o indivíduo havia cometido algum dos itens a seguir contra seu parceiro: “jogar coisas/ empurrar/ dar tapas/ agredir/ queimar/ ameaçar/ atirar”. A variável foi respondida como “sim” e “não” para cada item. Os itens foram somados e optou-se por

dicotomizar a variável final em “nunca” (0) ou “pelo menos uma vez” (1), sendo essa classe independente de qual item foi descrito como “sim”.

Foram excluídos os indivíduos que se recusaram a responder ou que preencheram o item “não sei” em qualquer uma das variáveis, representando apenas 0,2% da amostra total.

As vítimas de violência na vida adulta também foram avaliadas através de três variáveis distintas: vítima de agressão, ser roubado/assaltado e vítima de violência doméstica (ANEXO D). Para avaliar vítima de agressão questionou-se ao indivíduo “nos últimos 12 meses, quantas vezes alguém te ameaçou ou machucou com uma arma como uma faca ou um revólver?”, sendo as possibilidades de resposta “nunca/ algumas vezes/ frequentemente/ muito frequentemente/ não sei/ recusa”. A variável foi dicotomizada em “nunca” (0) e “pelo menos uma vez” (1).

A variável vítima de assalto indagou quantas vezes o indivíduo passou por isso nos últimos 12 meses. As respostas apresentadas foram: “nenhuma/ uma vez/ duas ou três vezes/ quatro ou mais vezes/ não sei/ recusa”. Optou-se por dicotomizar também a variável em “nunca” (0) e “pelo menos uma vez” (1).

E a variável vítima de violência doméstica perguntou se o indivíduo sofreu alguma situação como: “jogar coisas/ empurrar/ dar tapas/ agredir/ queimar/ ameaçar/ atirar”. Igualmente ao agressor de violência doméstica, a variável foi respondida como “sim” e “não” para cada item e eles foram somados. As três variáveis foram operadas de forma dicotômica, uma vez que menos de 7% da amostra total sofreu algum desses desfechos de violência.

No tocante a eventos adversos na infância, as quatro variáveis dependentes do 3º estudo selecionadas foram: sofrer agressão dos pais, assistir aos pais se ameaçarem, assistir aos pais se agredirem, sofrer *bullying* na escola (ANEXO E).

Para acessar agressão por parte dos pais, inqueriu-se se, durante a infância ou adolescência, os pais fizeram algo como: “insultar/ ameaçar com faca ou arma/ espancar/ machucar com objeto/ causar marcas/ jogar água quente, atirar com arma”. As respostas disponíveis foram “nunca/ algumas vezes/ frequentemente/ muito frequentemente/ não sei/ recusa”, sendo que essas foram somadas e foi gerada uma pontuação dicotomizada em “nunca” (0) e “pelo menos uma vez” (1).

As variáveis referentes a presenciar aos pais se ameaçarem ou se agredirem perguntou quantas vezes na infância ou na adolescência o indivíduo participou dessa situação, com respostas “nunca/ algumas vezes/ frequentemente/ muito frequentemente/ não sei/ recusa”. Ambas variáveis foram utilizadas como “nunca” (0) e “pelo menos uma vez” (1).

E, por fim, a última variável de violência foi o *bullying* na escola que avaliou se o indivíduo sofreu ou não algum tipo de *bullying* durante o período escolar, com opções de resposta “sim” (1), “não” (0), “não sei” e “recuso dizer”.

A religiosidade foi acessada de duas formas: afiliação religiosa e importância da religião. A afiliação foi perguntada como “qual a sua religião”, sendo as respostas algumas opções das religiões tradicionais e nenhuma (ANEXO F). As respostas para quem afirmou alguma religião foram agrupadas em “tem religião” (1), e a segunda opção da variável dicotomizada foi “não tem religião” (0).

Quanto à importância da religião, perguntou-se “quão importante é a sua religião na sua vida” e as respostas foram categorizadas em “não importante/ indiferente/ sem religião” (0) e “importante/muito importante” (1).

Outras variáveis independentes de saúde mental e sociodemográficas também foram utilizadas.

A depressão foi avaliada por meio de uma escala de 20 questões validada no Brasil, chamada de *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D) (BATISTONI; NERI; CUPERTINO, 2007). O escore varia de 0 a 60, sendo as respostas somadas e classificadas dicotomicamente através de um ponto de corte de 16 pontos.

A medida de suporte social foi uma adaptação do questionário utilizado no levantamento de morbidade psiquiátrica adulta da Inglaterra (BRUGHA et al., 2003). Foi caracterizado como alto e baixo com ponto de corte em 17 pontos.

A qualidade de vida foi acessada através da versão validada no Brasil do questionário da OMS, que perguntava: “como você descreve sua qualidade de vida?”, oferecendo as respostas “muito boa/ boa/ nem tão boa nem tão ruim/ ruim/ muito ruim” (FLECK et al., 2000). A variável foi utilizada como dicotômica separando “muito boa/ boa” (1) do restante (0).

A dependência de álcool foi acessada através dos critérios do DSM-V e seguiu o ponto de corte dos Critérios Diagnósticos (CIDI) (QUINTANA et al., 2004).

A dependência de cocaína foi acessada segundo a escala de severidade de dependência, também baseada nos critérios do DSM-V e classificada como “sim” (1) e “não” (0) pelo ponto de corte de 4 entre o escore final de 0 a 15 pontos (FERRI et al., 2000).

As variáveis sociodemográficas foram sexo, escolaridade, regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul), estado civil (casado/morando com cônjuge, solteiro, divorciado/viúvo), etnia (Branco, Negro, Pardo, outros) e a idade dividida em faixa etária (14-18, 19-30, 31-59, 60 ou mais). A variável de classe social teve baixa taxa de resposta e, portanto, o LENAD trabalhou com os dados do IBGE referente à classe social/econômica do Brasil. Diante disso, optou-se então por não utilizar a mesma em nossas análises.

4. Estudo 2 – Violência interpessoal geral e religiosidade

“Alex, the youngest subject interviewed who was living in the halfway house in an attempt to stay away from drugs and crime because he was expecting a child with his girlfriend at the time of the interview, states: *‘[A]nger and bad attitudes will block change from happening... If you’re angry you can’t be happy. God don’t want you to dwell on that. If you got that nasty shit in you, bad attitude, God ain’t about being angry. I truly believe that. If there’s any anger coming from you that’s coming from you not God... You don’t see too many people that truly believe in living for God that walk around angry. They might get angry but they ain’t going to stay angry’*”.

(SCHROEDER; FRANA, 2009).

Presa por homicídio, “Linda, who was raised in a mainstream religious family, also found comfort in her belief in God and said that it helped sustain her through her most difficult times. Linda talked about the incredible strength she drew from her faith: *‘We were raised to believe in God... to call on the name of Jesus and the power of prayer. And even in times of my weakest and most damaged moments... even if I was mad at God... I felt that that was the place that I could go to get peace and to keep peace. I really, really have a strong faith. I don’t believe that I could have made it without my faith in God and in the Christian principles that my parents raised us. I know that I could not have survived. I could not have survived any of this if I didn’t have that foundation. I do know that’*.”

(SCHNEIDER; FELTEY, 2009).

4.1. Introdução

Por meio de um banco de dados representativo de população nacional brasileira, optou-se por investigar a relação entre violência interpessoal, urbana e doméstica, e religiosidade, posto que diversos estudos de população representativa na literatura são de adolescentes e não da população geral. Os resultados desses estudos apresentam relações inversas entre os desfechos mencionados (ADAMCZYK, 2012; BERNAT et al., 2012; CRETACCI, 2003; DESMOND; SOPER; KRAUS, 2011; HOLMES; LOCHMAN, 2012).

Para entender melhor essa relação e acrescentar informações ao estudo anterior e a literatura, os dados foram explorados para analisar potenciais variáveis moderadoras e mediadoras dos possíveis efeitos da religiosidade na violência.

4.2. Objetivos

O principal objetivo desse estudo foi investigar a relação entre violência interpessoal e religiosidade na amostra representativa nacional.

Os objetivos secundários foram analisar a idade como potencial moderador e explorar o suporte social, a dependência de álcool e a dependência de cocaína como potenciais mediadores da relação violência e E/R.

4.3. Materiais e Métodos

4.3.1. Variáveis dependentes

As variáveis dependentes manuseadas no estudo 2 foram: envolvimento em brigas, detenção policial e violência doméstica, conforme descrito anteriormente (pág. 43).

4.3.2. Variáveis independentes

Referente à religiosidade, as variáveis utilizadas foram ambas: afiliação religiosa e importância da religião (pág. 45).

As variáveis de saúde mental acessadas foram a depressão (pág. 45), o suporte social (pág. 45), a qualidade de vida (pág. 45), a dependência de álcool (pág. 46) e a dependência de cocaína (pág. 46).

E por fim, as variáveis sociodemográficas empregadas foram sexo, escolaridade, regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul), estado civil (casado/morando com cônjuge, solteiro, divorciado/viúvo), etnia (Branco, Negro, Pardo, outros) e a idade dividida em faixa etária (14-18, 19-30, 31-59, 60 ou mais).

4.3.3. Métodos estatísticos

A relação entre violência e religiosidade foi investigada através de testes qui-quadrado e modelos de regressão logística (OR – *odds ratio*) com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Foram feitos modelos puros e ajustados para as variáveis sociodemográficas, depressão e qualidade de vida (Modelo a).

Os modelos ajustados (a) também foram estratificados por faixa etária, excluindo-se os idosos. Apesar de os idosos representarem 15% da amostra total, menos de 0,5% cometeu algum ato de violência, o que impossibilitou a participação desse grupo na análise estratificada.

Os testes de qui-quadrado (IC=95%) foram usados para identificar se as variáveis de atenuação do OR preenchiam os seguintes critérios: a) religiosidade se associava com a variável medidora em potencial; b) religiosidade se associava com violência sem mediadora; c) mediadora tinha efeito significativo sobre violência e d) o efeito da religiosidade sobre a violência se atenuava com a adição da variável mediadora. Com todos os critérios preenchidos, foi utilizado o teste Sobel-Goodman para quantificar a porcentagem de mediação.

Os dados foram analisados sobre modelos de mediação, que são modelos que identificam e explicam a relação entre uma variável dependente e uma independente pela inclusão de uma terceira variável hipotética, chamada de variável mediadora. Para isso, foi adicionada separadamente cada uma das variáveis consideradas

mediadoras: suporte social (Modelo b), dependência de cocaína (Modelo c) e dependência de álcool (Modelo d).

4.4. Resultados

A tabela 2 apresenta as características sociodemográficas e os desfechos de saúde mental da amostra total. O sexo foi similarmente distribuído na amostra. A idade média foi de 35,8 anos (Desvio Padrão – DP=18,8) e a média de escolaridade formal foi de 8,8 (DP=4,7) anos. A maioria dos indivíduos moravam com algum parceiro (57,2%) e as etnias predominantes foram Pardo (44,3%) e Branco (40,1%).

Tabela 2. Características sociodemográficas e de saúde mental, Brasil, 2012.

Variável	Amostra total N=4.607	% distribuída
Sociodemográfica		
<i>Sexo</i>		
Masculino	2.070	47,87
Feminino	2.537	52,13
<i>Idade</i>		
14-18	1.229	11,9
19-30	952	26
31-59	1.779	47,2
60-99	647	14,8
<i>Estado civil</i>		
Solteiro/separado/viúvo(a)	1.907	31,72
Morando com parceiro(a)	2.120	57,18
<i>Raça</i>		
Branco	1.828	40,1
Negro	570	12,6
Pardo	2.074	44,3
Outros	126	3
<i>Regiões brasileiras</i>		
Norte	417	7,4
Nordeste	1.262	27,2
Centro-Oeste	317	7,2
Sudeste	1.926	43,2
Sul	685	14,9
Saúde Mental		
<i>Suporte social</i>		
Baixo	1.357	28,9
Alto	3.250	71,1
<i>Qualidade de vida</i>		
Baixo	920	21
Alto	3.687	79,1
<i>Depressão</i>		
Sim	1.167	25,1
Não	3.338	74,9
<i>Dependência de álcool</i>		
Sim	390	9,9
Não	4.217	90
<i>Dependência de cocaína</i>		
Sim	23	0,7
Não	4.584	99,3

Sobre a saúde mental, a depressão foi o sintoma mais prevalente, representando um quarto desses, enquanto a dependência, tanto de álcool quanto de cocaína, foi de menos de 10% dos indivíduos respondentes. A amostra apresentou altos níveis de qualidade de vida (79%) e de suporte social (71%).

Tabela 3. Características gerais de violência e religiosidade, Brasil, 2012.

Variável	Amostra total N=4.607	% distribuída
Violência Perpetuada na Vida Adulta		
<i>Envolvimento em brigas</i>		
Não	4.442	97,36
Sim	160	2,64
<i>Detenção policial</i>		
Não	4.536	98,57
Sim	66	1,43
<i>Violência doméstica</i>		
Não	1.926	91,62
Sim	191	8,38
Vítima de Violência na Vida Adulta		
<i>Sofrer agressão</i>		
Não	4.485	97,58
Sim	119	2,42
<i>Ser roubado ou assaltado</i>		
Não	4.359	95,25
Sim	246	4,75
<i>Viver violência doméstica</i>		
Não	1.977	93,96
Sim	141	6,04
Vítima de Violência na Infância		
<i>Sofreu agressão dos pais</i>		
Nunca	3.622	78,3
Algumas vezes	938	20,7
Frequentemente	47	1,1
<i>Assistiu pais se ameaçarem</i>		
Nunca	3.728	82,1
Algumas vezes	602	13,8
Frequentemente	231	5
<i>Assistiu pais se agredirem</i>		
Nunca	3.991	87,6
Algumas vezes	414	9
Frequentemente	158	3,4
<i>Sofreu bullying na escola</i>		
Não	3.92	87
Sim	643	13
Religiosidade		
<i>Afiliação Religiosa</i>		
Católica	2.888	64
Evangélica	1.108	23,5
Outras	153	3,1
Nenhuma	448	9,3
<i>Importância da Religião</i>		
Muito importante	3.369	80,9
Importante	579	14,2
Indiferente	175	4,1
Pouco/nada importante	36	0,7

A porcentagem de comportamento violento nos últimos doze meses foi de menos de 9% na amostra geral (Tabela 3). A categoria de violência mais predominante foi a doméstica (8,4%), seguida de envolvimento em brigas (2,6%) e prisões policiais (1,4%). Mais de 90% dos participantes se auto proclamaram afiliados a alguma religião e 95% consideraram a religião importante em sua vida.

Os aspectos da religiosidade e da violência foram analisados usando o teste de qui-quadrado e a afiliação religiosa foi significativamente associada com todos os desfechos de violência. A importância atribuída à religião, entretanto, foi associada somente com envolvimento em brigas (Tabela 4).

Tabela 4. Religiosidade e os diferentes desfechos de violência, Brasil, 2012.

Variável	Amostra total N=4.607	%*	Envolvimento em brigas					Detenção policial					Violência doméstica ¹				
			Sim		Não			Sim		Não			Sim		Não		
			N	%*	N	%*	X²	N	%*	N	%*	X²	N	%*	N	%*	X²
Afiliação religiosa																	
Católica	2.888	64	72	1,2	2.813	62,8		40	0,8	2.846	63,2		119	5,3	1.251	59,9	
Protestante	1.108	23,5	41	0,7	1.065	22,8	25.99	8	0,1	1.099	23,4	26.14	40	1,6	482	22,3	19.51
Outros	153	3,1	10	0,2	143	8,7		2	0	150	3,1		1	0	64	0,3	
Nenhuma	448	9,3	36	0,6	412	3	p=0,000	16	0,4	431	8,9	p=0,001	29	1,3	127	6,1	p=0,001
Importância da religião																	
Muito importante	3.369	80,9	80	1,4	3.285	79,5		42	1	3.324	80		127	6	1.503	77,2	
Importante	579	14,2	27	0,4	551	13,7	37.22	7	0,1	572	14	4.66	24	1,1	221	11,3	11.92
Indiferente	175	4,1	11	0,3	164	3,8		1	0	173	4,1		9	0,4	66	3,2	
Pouco/nada importante	36	0,7	6	0	30	0,6	p=0,000	0	0	36	0,7	p=0,0826	2	0,1	9	0,5	p=0,183

Legenda: ¹=dados de pessoas casadas ou morando com parceiro; *=porcentagem distribuída; X²=valor do teste de Qui-quadrado (IC:95%).

Os modelos de regressão entre as variáveis de violência e religiosidade são apresentados na Tabela 5. A afiliação religiosa mostrou uma relação inversa de associação com brigas (OR=0.53; IC 95% [0.31-0.91]), detenção policial (OR=0.30; IC 95% [0.15-0.61]) e violência doméstica (OR=0.53; IC 95% [0.28-0.98]). As associações foram significativas independente das variáveis sociodemográficas, do suporte social e da dependência de cocaína. Em outras palavras, ser afiliado a uma religião foi um fator protetor para todos os tipos de violência quando comparado com não ter religião. A importância da religião, entretanto, apenas apresentou significância estatística com envolvimento em brigas (OR=0.48; IC 95% [0.30-0.78]), tanto na associação pura quanto na ajustada para as mesmas variáveis da afiliação.

Tabela 5. Associações entre os diferentes desfechos de violência e religiosidade.

	Desfechos					
	Envolvimento em brigas		Detenção policial		Violência doméstica ¹	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
<i>Afiliação religiosa</i>						
<i>Pura</i>	1.00	0.33 (0.20-0.55)*	1.00	0.30 (0.15-0.60)*	1.00	0.53 (0.28-0.98)*
OR (a)		0.53 (0.31-0.91)*		0.30 (0.15-0.61)*		0.53 (0.28-0.98)*
OR (b)		0.53 (0.31-0.89)*		0.30 (0.15-0.61)*		0.53 (0.28-0.98)*
OR (c)		0.55 (0.33-0.92)*		0.31 (0.16-0.62)*		0.53 (0.28-0.99)*
OR (d)		0.64 (0.38-1.07)		0.36 (0.19-0.68)*		0.63 (0.33-1.19)
<i>Importância da religião</i>						
<i>Pura</i>	1.00	0.40 (0.22-0.74)*	N/A		N/A	
OR (a)		0.48 (0.30-0.78)*				
OR (b)		0.50 (0.31-0.81)*				
OR (c)		0.50 (0.31-0.81)*				
OR (d)		0.61 (0.37-1.00)				

Legenda: ¹ Não ajustado para estado civil. a) Ajustado para variáveis sociodemográficas e de saúde mental (idade, sexo, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, depressão, qualidade de vida). b) Ajustado para (a) e suporte social. c) Ajustado para (a) e dependência de cocaína. d) Ajustado para (a) e dependência de álcool. *: p<0.05. N/A: não se aplica.

A adição das variáveis do suporte social e da dependência de cocaína nas análises de modelo de regressão não mostraram nenhuma alteração no efeito da religiosidade na violência (Modelos b e c), o que significa que nenhuma das duas variáveis possui um papel mediador no modelo.

Entretanto, quando adicionada a variável de dependência de álcool ao modelo, a religiosidade eliminou a significância com brigas e violência doméstica (Modelo d).

A Tabela 6 apresenta os modelos estratificados em faixa etária. A violência doméstica não pode ser estratificada por idade por já ser uma variável questionada somente para indivíduos casados ou que moram com outra pessoa, de 14 a 59 anos de idade.

Tabela 6. Associações entre desfechos de violência e religiosidade estratificada por faixa etária.

	Desfechos			
	Envolvimento em brigas		Detenção Policial	
	Não	Sim	Não	Sim
<i>Afiliação religiosa</i>				
14-18 (a)	1.00	0.44 (0.20-0.95)*	1.00	0.23 (0.08-0.71)*
14-18 (b)		0.64 (0.30-1.36)		0.38 (0.10-1.43)
19-30 (a)		0.64 (0.21-1.94)		0.20 (0.06-0.63)*
19-30 (b)		0.67 (0.24-1.88)		0.22 (0.07-0.64)*
31-59 (a)		0.54 (0.19-1.55)		1.50 (0.21-10.58)
31-59 (b)		0.68 (0.19-2.36)		2.03 (0.29-14.44)
<i>Importância da religião</i>				
14-18 (a)	1.00	0.49 (0.26-0.91)*		N/A
14-18 (b)		0.61 (0.34-1.13)		N/A
19-30 (a)		0.60 (0.25-1.42)		N/A
19-30 (b)		0.78 (0.31-1.94)		N/A
31-59 (a)		0.38 (0.19-0.78)*		N/A
31-59 (b)		0.47 (0.22-0.97)*		N/A

Legenda: a) Ajustado por variáveis sociodemográficas e de saúde mental (sexo, escolaridade, estado civil, depressão, qualidade de vida). b) Ajustado por (a) e dependência de álcool. *: $p < 0.05$. N/A: não se aplica.

A religiosidade entre adolescentes (14-18 anos) foi inversamente associada com comportamento violento em todas as análises feitas. Referente ao envolvimento em brigas, a relação se manteve significativa apenas para afiliação religiosa e não persistiu com a adição da dependência de álcool.

Por outro lado, nos adultos (31-59 anos) somente a importância da religião se associou significativamente ao envolvimento em brigas, sendo essa relação também diluída com o acréscimo da dependência de álcool.

A detenção policial somente se associou significativamente com afiliação religiosa e essa relação não foi atenuada com a presença da dependência de álcool.

Para explorar o efeito da mediação, foi utilizado o teste do qui-quadrado (IC 95%) a fim de determinar a associação entre dependência de álcool e: afiliação religiosa ($\chi^2= 80.57$; $p=0,001$), importância da religião ($\chi^2= 67.26$; $p=0,001$), envolvimento em brigas ($\chi^2= 135.11$; $p=0,001$), detenção policial ($\chi^2= 53.95$; $p=0,001$) e violência doméstica ($\chi^2= 107.22$; $p=0,001$). O desfecho avaliado se associou a todas as variáveis, indicando se encaixar em todos os critérios para um potencial mediador da relação.

Finalmente, o efeito mediador da dependência de álcool foi testado em algumas categorias de violência e faixas etárias. Analisou-se seu efeito na afiliação religiosa e na importância atribuída à religião para os três tipos de violência. O efeito indireto da religiosidade na violência, através da dependência de álcool, foi significativo em todos os modelos, sendo parcial para envolvimento em brigas e detenção policial, e total para violência doméstica (Figura 10).

Figura 10. Papel da mediação da dependência do álcool na religiosidade e nos desfechos de violência.

4.5. Discussão

Em uma amostra representativa nacional composta por 4.607 indivíduos brasileiros, a religiosidade se mostrou inversamente associada à diferentes desfechos de violência. Indivíduos que seguem uma religião se envolveram menos em brigas, violência doméstica e prisões, e indivíduos que consideram sua religião importante em suas vidas brigaram menos do que aqueles que não atribuem importância à sua religião, dados independentes de características

sociodemográficas e de saúde mental. Os adolescentes afiliados a alguma religião perpetuam menos violência, algo não observado em adultos jovens e adultos. Contrariamente, adolescentes e adultos que consideraram sua religião importante se envolveram menos em brigas. No que se refere aos potenciais mediadores, somente a dependência de álcool preencheu os critérios para esse papel.

Nossos resultados corroboram estudos prévios que sugerem que a religiosidade organizacional (afiliação religiosa e frequência dedicada a idas a templos religiosos) podem ter efeito protetor mais potente do que a religiosidade intrínseca (importância atribuída à religião na vida de um indivíduo) (KELLY et al., 2015). A primeira explicação para esse efeito é o papel que a religião desempenha no controle social. Uma religião formal normalmente engaja indivíduos em atividades filantrópicas, bem como promove ajuste psicossocial e suporte social, que comumente trazem filosofias e comportamentos não violentos (BURKETT; WARD, 1993; CHEUNG; YEUNG, 2011). Promovendo suporte a essa hipótese, Resnick et al. (RESNICK; IRELAND; BOROWSKY, 2004) investigaram brigas, ameaças, esfaqueamento e tiros em uma amostra representativa de adolescentes americanos e concluíram que aqueles que frequentavam serviços religiosos e valorizavam suas religiões quase não se envolviam em violência. Em uma mesma linha de raciocínio, Zaleski et al. (ZALESKI et al., 2010) relataram que não ter religião era um fator de risco para o desenvolvimento de violência doméstica em uma amostra representativa brasileira. Outros estudos sugerem que o porte de arma é reduzido entre indivíduos com níveis mais altos de E/R (BENDA; TOOMBS, 2000; SALAS-WRIGHT et al., 2013). A teoria de controle social da religião parece embasar esses achados independentemente do tipo de violência perpetuado.

A segunda explicação é a teoria do desenvolvimento social, na qual a essência da religião e o propósito e significado que ela atribuído à vida, tornam-se mais salientes com o avanço da idade e a maturidade, consequentes de um estágio mais reflexivo da vida (GORMLY, 1993; KOHLBERG, 1984). Na nossa amostra, o impacto da importância da religião foi mais notado em adultos do que em adolescentes. Esses achados são embasados por outro estudo que relatou menos engajamento em gangues e brigas entre presos acima de 24 anos que tinham alguma prática privada de religiosidade, mas não para aqueles que frequentavam serviços

religiosos (BENDA; TOOMBS, 2000). Outro estudo americano representativo de adolescentes mostrou uma queda em roubos como resultado predominante de adolescentes que frequentavam centros religiosos e de adultos jovens que relatavam algum grau de religiosidade intrínseca (SALAS-WRIGHT; VAUGHN; MAYNARD, 2014). A atribuição da importância da religião é considerada uma prática privada de religiosidade, um conceito independente de uma religião formal que pode melhorar a consciência prevenindo um comportamento social destrutivo (FERNANDER et al., 2005).

Considerando o papel dos mediadores nessa relação, fatores de desenvolvimento social como crenças e traços antissociais, foram completamente responsáveis por mediar diferentes construtos de E/R e violência em uma amostra de adolescentes americanos (SALAS-WRIGHT et al., 2013). Entretanto, até onde sabemos, nenhum estudo explorou o papel do suporte social como efeito indireto da religiosidade na redução da violência. É possível que a promoção de uma rede social de apoio e normais sociais não violentas não sejam um caminho pelo qual a religiosidade reduz a violência, enquanto o estímulo ao comportamento social positivo parece ser uma explicação alternativa plausível.

A dependência de cocaína também não modificou o efeito da religiosidade em nenhum desfecho de violência. Porém, a dependência do álcool revelou um importante papel mediador, atenuando os efeitos da religiosidade e mantendo o em diferentes faixas etárias. Um estudo que derivou da primeira versão do LENAD demonstrou que indivíduos com níveis mais altos de E/R sustentaram mais opiniões sobre políticas de controle do álcool, como limites de horário para venda e restrições à propagandas de bebidas alcólicas, aumento da idade mínima para consumo e elevação de impostos (LUCCHETTI et al., 2014). É possível que o papel proibitivo da religião com relação ao álcool como droga lícita seja mais evidente do que com relação às drogas ilícitas, que normalmente são um problema institucional maior e mais complexo a ser contornado.

Violência doméstica teve um efeito mediador total da afiliação religiosa. Esses achados corroboram o estudo de Kingree et al. (KINGREE; THOMPSON; RUETZ, 2015) que evidenciaram que o consumo excessivo de álcool mediou a relação entre frequência religiosa e agressão sexual, ao longo de um período de dois anos em

indivíduos universitários de 18 a 20 anos de idade. O efeito indireto da religiosidade foi mais importante no tipo de violência do que na faixa etária, uma vez que os conflitos domésticos foram relatados em indivíduos com idade entre 14 e 59 anos. Puchala et al. (PUCHALA et al., 2010) propuseram um tratamento complementar para parceiros, vítimas e perpetradores de violência doméstica envolvendo o abuso de álcool pela discussão de valores espirituais e morais adaptados à situação de cada casal. Eles notaram uma redução de 71% dos casos de violência.

Não é incomum encontrarmos resultados modestos de análises de medição da E/R (EDLUND et al., 2010; VANDERWEELE et al., 2016), provavelmente por causa da complexidade desse conceito multidimensional. Sugerimos futuras pesquisas de desfechos de desordens mentais para investigar outros possíveis mediadores da relação E/R e violência, como transtorno de personalidade *borderline* ou antissocial, que podem estar associados a um aumento de comportamento agressivo (SHOREY et al., 2016a, 2016b).

4.6. Limitações do estudo

O presente estudo tem algumas limitações a serem consideradas. Primeiramente, apesar de terem sido acessadas duas variáveis já estudadas em várias outras publicações (JOHNSON et al., 2000), é importante ressaltar que a dimensão E/R deve ser encarada como um conceito multidimensional e deve, portanto, ser investigada por meio de diferentes medidas e construtos. O uso de instrumentos com perguntas únicas pode trazer resultados diferentes quando comparado a estudos que avaliam escalas validadas.

Em segundo lugar, ressalta-se que nossos resultados não identificam relação causal entre religiosidade e violência dada a natureza do estudo observacional.

E, finalmente, apesar de se tratar de uma amostra representativa nacional, refletindo o cenário brasileiro, alguns autores sugerem que os aspectos culturais podem interferir na relação da religiosidade com a violência (CHEUNG; YEUNG, 2011; PUCHALA et al., 2010). Apesar da meta-análise mais recente sobre o assunto não ter apresentado diferenças quanto a estudos realizados nos EUA e em outros países (KELLY et al., 2015), é importante mencionar que o Brasil é um país

altamente religioso (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006). Portanto, a influência cultural deve ser considerada quando os resultados do presente estudo forem interpretados.

4.7. Conclusões

A religiosidade parece ser um importante fator associado a menor nível de violência nessa amostra representativa nacional, independentemente do grupo investigado. A dependência de álcool se relevou como um mediador dessa relação, especialmente na violência doméstica, independentemente da faixa etária.

5. Estudo 3 – Eventos adversos na infância, na vida adulta e a religiosidade

“Pattie, who shot her husband, also voiced her discontent about her religious upbringing: *‘I was raised Episcopal and I was raised in a very ritualistic type of religion and God is a punishing God. I mean God is all powerful, but their perspective [was] in a man’s organized religion... you were raised with a fear of God and you saw God as a wrathful God’.*”

“Raquel, who claims her abusive husband committed suicide, also noted her lack of religious upbringing as a child: *‘I was probably raised at least to be an agnostic. And really didn’t have a belief system at all until I was 22 when my younger brother committed suicide and that was my first real round with depression.’*

“Angie, a survivor of incest who killed her husband, dabbled in religion as a child [...]. However, as she explained, she was not raised in an environment where religion was important: *‘My parents aren’t religious. As a child, [I] chose to go to church and stuff so I think God’s always had his little hand on me... big hand on me. The way I would get my parents into churches when I was little was to sing, so I sang a lot in church so my parents would come to church’.*”

“Two of the women, Katrina and Linda, [...] talked about their faith as a constant, and they attended church while young, but their lives were not structured by their families’ religious affiliations or beliefs. At the same time, they feel that their religious background provided a sense of spirituality that sustained them at the darkest times of their lives, as exemplified by Linda’s explanation: *‘There were times when I had nothing else. I’m telling you there were times when I wanted to give up. I didn’t know what was keeping me from giving up. I didn’t know what was keeping me from tying sheets around my neck and jumping off of the rail of my bed. I don’t know why. What was keeping me? I have to attribute that to a sense of spirituality’.*”

(SCHNEIDER; FELTEY, 2009).

5.1. Introdução

Complementando ambos os estudos anteriores, buscou-se mergulhar mais um pouco na relação de violência e religiosidade em nossa amostra representativa nacional. Conforme mencionado na introdução geral da tese, existem estudos que apontam para uma influência da religiosidade dos pais sobre os filhos (GOEKE-MOREY et al., 2013; KHOURY-KASSABRI; KHOUR-ALI, 2015), além de um impacto da religiosidade na vida adulta daqueles que sofreram algum tipo de violência na infância e/ou adolescência (FEINSON; MEIR, 2015; TAILOR et al., 2014). Portanto, realizou-se mais um estudo para entender também esse mecanismo na população brasileira.

5.2. Objetivos

Portanto, o terceiro estudo tem como objetivo avaliar a relação entre religiosidade e eventos adversos na infância em uma amostra representativa nacional. Além disso, buscou-se investigar a relação entre eventos adversos na infância e vitimização e perpetuação de violência na vida adulta, bem como o potencial papel protetor da religiosidade nessa relação.

5.3. Materiais e Métodos

5.3.1. Variáveis dependentes

As variáveis dependentes escolhidas foram quatro, sendo: indivíduos que sofreram agressão dos pais (pág. 44), assistiram aos pais se ameaçarem (pág. 45), assistiram aos pais se agredirem (pág. 45) e sofreram *bullying* na escola (pág. 45) (anexo X).

5.3.2. Variáveis independentes

As variáveis independentes utilizadas referente à violência na vida adulta foram as três variáveis dependentes do estudo anterior: envolvimento em brigas (pág. 43), detenção policial (pág. 43) e violência doméstica (pág. 43).

As outras variáveis independentes acessadas foram: afiliação religiosa (pág. 45), importância da religião (pág. 45), depressão (pág. 45), qualidade de vida (pág. 45), suporte social (pág. 45), dependência de álcool (pág. 46), dependência de cocaína (pág. 46) e as variáveis sociodemográficas (pág. 46).

5.3.3. Métodos estatísticos

A relação entre eventos adversos na infância e religiosidade foi investigada através de testes qui-quadrado e modelos de regressão logística (OR – *odds ratio*) com intervalo de confiança de 95%.

Os modelos foram idealizados puros e acrescidos separadamente das variáveis de religiosidade: afiliação (Modelo a) e importância (Modelo b). Após a adição das variáveis, os modelos também foram ajustados para as variáveis sociodemográficas e de saúde mental (Modelo c – afiliação religiosa e sociodemográficas e de saúde mental; Modelo d – importância da religião e sociodemográficas e de saúde mental).

Os testes de qui-quadrado (IC=95%) foram usados para identificar se as variáveis de atenuação do OR preenchiam os seguintes critérios: a) se religiosidade se associava com a variável medidora em potencial; b) se religiosidade se associava com violência sem mediadora; c) se a mediadora tinha efeito significativo sobre violência e d) se o efeito da religiosidade sobre a violência se atenuava com a adição da variável mediadora. Caso todos os critérios preenchidos, foi utilizado o teste Sobel-Goodman para estimar a proporção da mediação.

5.4. Resultados

As características descritivas sociodemográficas foram descritas no estudo anterior e estão apresentadas na Tabela 2 (pág. 51). A Tabela 3 (pág. 52) exhibe os dados de violência geral e violência na infância. Nota-se que 21,8% dos

participantes sofreram alguma agressão dos pais, 18,8% assistiram seus pais se ameaçarem entre si, 12,4% presenciaram alguma agressão entre seus pais e 13% vivenciaram algum tipo de *bullying* na escola.

Com relação à associação entre cometer algum ato violento na vida adulta e sofrer violência de qualquer tipo pelos pais na infância, todas as variáveis tiveram significância estatística, com exceção da detenção policial para aqueles indivíduos que assistiram aos pais se ameaçarem (Tabela 7). O *bullying* sofrido na escola também se associou significativamente a todos os tipos de violência perpetrados na vida adulta.

Tabela 7. Características do autorrelato de violência na infância e atos violentos cometidos na vida adulta, Brasil, 2012.

Variável	N=4.607	%*	Envolvimento em brigas					Detenção policial					Violência doméstica ¹				
			Sim		Não		χ²	Sim		Não		χ²	Sim		Não		χ²
			N	%*	N	%*		N	%*	N	%*		N	%*	N	%*	
<i>Sofreu agressão dos pais</i>																	
Nunca	3.622	78,3	78	0,9	3.540	77,4	204.82	44	0,8	3.575	77,4	59.89	99	4,2	1.571	75,1	101.37
Algumas vezes	938	20,7	75	1,5	862	19,2		19	0,4	917	20,2		85	4	339	15,7	
Frequentemente	47	1,1	7	0,3	40	0,8	p=0,000	3	0,1	44	0,9	p=0,000	7	0,2	16	0,8	p=0,000
<i>Assistiu aos pais se ameaçarem</i>																	
Nunca	3.728	82,1	91	1,3	3.633	80,8	162.90	44	1	3.681	81,1	9.86	114	5,1	1.588	76,9	56.84
Algumas vezes	602	13,8	40	0,6	561	12,3		11	0,3	590	12,6		45	2	228	10,3	
Frequentemente	231	5	27	0,8	204	4,3	p=0,000	9	0,2	222	4,9	p=0,084	28	1,2	93	4,5	p=0,000
<i>Assistiu aos pais se agredirem</i>																	
Nunca	3.991	87,6	107	1,6	3.880	86	115.07	48	1,1	3.940	86,5	13.77	127	5,6	1.690	81,4	60.72
Algumas vezes	414	9	33	0,5	380	8,5		11	0,2	402	8,7		44	2	162	7,4	
Frequentemente	158	3,4	18	0,5	140	2,9	p=0,000	6	0,1	152	3,3	p=0,040	16	0,6	63	2,9	p=0,000
<i>Sofreu bullying na escola</i>																	
Não	3.964	87	116	1,9	3.800	85,1	26.46	53	1,1	3.863	85,9	7.18	153	7	1.713	82,3	7.75
Sim	643	13	44	0,8	598	12,2	p=0,003	12	0,3	630	12,7	p=0,042	37	1,4	190	9,3	p=0,006

Legenda: ¹=dados de pessoas casadas ou morando com parceiro; *=porcentagem distribuída; X²=valor do teste de Qui-quadrado (IC:95%).

No tocante a sofrer violência na infância e ser vítima dela na vida adulta, percebe-se que qualquer evento adverso na infância teve associação significativa com sofrer agressão física posteriormente (Tabela 8). Ser roubado ou assaltado não teve relação com assistir aos pais se ameaçarem ou se agredirem. Ser vítima de violência doméstica não se relacionou somente com ter sofrido *bullying* na escola.

Tabela 8. Características do autorelatos de violência na infância e ser vítima de violência na vida adulta, Brasil, 2012.

Variável	N=4.607	%*	Vítima de agressão					Ser roubado/assaltado					Vítima de violência doméstica ¹				
			Sim		Não			Sim		Não			Sim		Não		
			N	%*	N	%*	χ²	N	%*	N	%*	χ²	N	%*	N	%*	χ²
Sofreu agressão dos pais																	
Nunca	3.622	78,3	58	1	3.562	77,2	123.20	161	3	3.460	75,2	34.03	66	2,8	1.604	76,3	89.81
Algumas vezes	938	20,7	53	1,1	885	19,5		77	1,5	860	19,1		71	3,1	354	16,6	
Frequentemente	47	1,1	8	0,2	38	0,8	p=0,000	8	0,1	39	0,9	p=0,001	4	0,1	19	0,9	p=0,000
Assistiu aos pais se ameaçarem																	
Nunca	3.728	82,1	70	1,5	3.656	80,6	55.17	187	3,6	3.541	78,5	6.73	81	3,7	1.622	78,3	39.51
Algumas vezes	602	13,8	28	0,5	573	12,3		39	0,8	563	12		37	1,4	236	10,9	
Frequentemente	231	5	21	0,4	210	4,6	p=0,000	17	0,3	214	4,7	p=0,179	21	0,8	100	4,7	p=0,000
Assistiu aos pais se agredirem																	
Nunca	3.991	87,6	84	1,7	3.906	85,9	73.39	199	3,8	3.792	83,7	9.53	87	3,8	1.731	83,2	62.48
Algumas vezes	414	9	15	0,3	397	8,6		32	0,7	382	8,3		37	1,5	169	7,8	
Frequentemente	158	3,4	19	0,4	139	3	p=0,000	10	0,2	148	3,2	p=0,076	15	0,5	64	2,9	p=0,000
Sofreu bullying na escola																	
Não	3.964	87	85	1,6	3.833	85,3	35.43	192	3,7	3.726	83,2	14.58	112	5,1	1.754	84,1	3.23
Sim	643	13	33	0,7	609	12,2	p=0,000	52	1	591	12	p=0,015	27	0,9	201	9,8	p=0,077

Legenda: ¹=dados de pessoas casadas ou morando com parceiro; *=porcentagem distribuída; X²=valor do teste de Qui-quadrado (IC:95%).

A tabela 9 mostra as associações entre os desfechos de religiosidade e os eventos adversos na infância. Afiliação religiosa teve associação significativa tanto com sofrer agressão dos pais ($\chi^2=19.38$; $p=0,008$) quanto assisti-los se ameaçarem ($\chi^2=9.38$; $p=0,049$), assim como a importância da religião teve associação também com ambos os desfechos de violência descritos ($\chi^2=21.33$; $p=0,006$ / $\chi^2=13.98$; $p=0,021$). Entretanto, assistir aos pais se agredirem somente se relacionou com a importância atribuída à religião ($\chi^2= 19.63$; $p=0,002$), enquanto sofrer *bullying* na escola não se associou a nenhum dos desfechos de religiosidade.

Tabela 9. Características da religiosidade e da violência na infância, Brasil, 2012.

Variável	Amostra total N=4.607	%*	Afiliação Religiosa					Importância da Religião				
			Sim		Não			Sim		Não		
			N	%*	N	%*	X²	N	%*	N	%*	X²
Sofreu agressão dos pais												
Nunca	3.622	78,3	3.296	7,2	318	56,7	19.38	3.242	58,7	143	19,5	21.33
Algumas vezes	938	20,7	813	18,2	123	2,5	p=0,008	491	14	67	6,6	p=0,006
Frequentemente	47	1,1	40	0,8	7	0,2		175	0,7	1	0,4	
Assistiu aos pais se ameaçarem												
Nunca	3.728	82,1	3.380	74,8	339	7,3	9.38	3.242	61,2	147	20,9	13.98
Algumas vezes	602	13,8	538	11,6	64	1,3	p=0,049	491	9	47	3,9	p=0,021
Frequentemente	231	5	190	4,3	40	0,7		175	3,3	16	1,7	
Assistiu aos pais se agredirem												
Nunca	3.991	87,6	3.610	79,5	372	8,1	5.52	3.452	64,9	167	22,7	19.63
Algumas vezes	414	9	366	8,2	47	0,7	p=0,161	228	6,7	29	2,3	p=0,002
Frequentemente	158	3,4	133	2,9	25	0,5		119	2	14	1,4	
Sofreu bullying na escola												
Não	3.964	87	3.535	78,9	377	8,1	0.05	3.365	64,2	178	22,8	0.70
Sim	643	13	573	11,7	68	1,2	p=0,874	543	9,4	32	3,6	p=0,559

Legenda: *=porcentagem distribuída; X²=valor do teste de Qui-quadrado (IC:95%).

Os modelos de regressão entre as variáveis de violência na infância e perpetuação na vida adulta estão apresentados na Tabela 10. Todas as variáveis de eventos adversos na infância tiveram associação significativa entre os desfechos de violência perpetuada na vida adulta em suas análises puras. Isso significa que os indivíduos que sofreram alguma violência na infância têm maiores chances de se tornarem perpetradores de violência na vida adulta. Ao adicionar a afiliação religiosa aos modelos (a) as associações se mantiveram, com exceção de assistir aos pais se ameaçarem e sofrer *bullying* na escola no caso de indivíduos que sofreram detenção policial. O mesmo ocorreu com a adição da variável importância da religião (modelo c), que não alterou a significância das associações entre violência na infância e agressão na vida adulta. Os ajustes com as variáveis sociodemográficas continuaram sem alteração das variáveis. Isso indica que nenhuma das duas variáveis se mostrou potencial mediadora dessa relação nos modelos propostos.

Tabela 10. Associações entre perpetuação de violência e religiosidade.

	Desfechos					
	Envolvimento em brigas		Detenção Policial		Violência Doméstica ¹	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
<i>Sofreu agressão dos pais</i>						
<i>Puro</i>	1.00	7.55 (5.20-10.96)*	1.00	2.54 (1.38-4.70)*	1.00	4.55 (3.20-6.45)*
<i>OR (a)</i>		7.26 (4.99-10.56)*		2.35 (1.30-4.27)*		4.47 (3.14-6.36)*
<i>OR (b)</i>		7.11 (4.91-10.29)*		2.45 (1.35-4.49)*		4.46 (3.14-6.33)*
<i>OR (c)</i>		6.67 (4.60-9.66)*		2.23 (1.27-3.91)*		4.29 (2.95-6.20)*
<i>OR (d)</i>		6.56 (4.55-9.47)*		2.31 (1.31-4.10)*		4.26 (2.94-6.16)*
<i>Assistiu aos pais se ameaçarem</i>						
<i>Puro</i>	1.00	4.95 (3.24-7.57)*	1.00	2.14 (1.02-4.55)*	1.00	3.28 (2.26-4.76)*
<i>OR (a)</i>		4.84 (3.18-7.38)*		2.05 (0.99-4.26)		3.22 (2.21-4.68)*
<i>OR (b)</i>		4.71 (3.08-7.21)*		2.08 (1.00-4.32)*		3.22 (2.21-4.68)*
<i>OR (c)</i>		4.61 (3.00-7.10)*		2.27 (1.09-4.69)*		3.08 (2.14-4.44)*
<i>OR (d)</i>		4.52 (2.94-6.95)*		2.31 (1.11-4.78)*		3.07 (2.12-4.45)*
<i>Assistiu aos pais se agredirem</i>						
<i>Puro</i>	1.00	4.58 (2.73-7.67)*	1.00	2.57 (1.15-5.74)*	1.00	3.39 (2.57-5.29)*
<i>OR (a)</i>		4.59 (2.77-7.63)*		2.55 (1.17-5.57)*		3.65 (2.54-5.23)*
<i>OR (b)</i>		4.45 (2.64-7.51)*		2.51 (1.14-5.53)*		3.69 (2.58-5.29)*
<i>OR (c)</i>		4.37 (2.55-7.49)*		2.75 (1.26-5.99)*		3.45 (2.43-4.88)*
<i>OR (d)</i>		4.25 (2.46-7.36)*		2.72 (1.24-5.99)*		3.49 (2.47-4.95)*
<i>Sofreu bullying na escola</i>						
<i>Puro</i>		2.77 (1.38-5.54)*		2.16 (1.00-4.62)*		1.80 (1.18-2.75)*
<i>OR (a)</i>		2.77 (1.42-5.35)*		2.16 (0.99-4.66)		1.84 (1.20-2.83)*
<i>OR (b)</i>		2.73 (1.40-5.31)*		2.13 (0.99-4.58)		1.84 (1.20-2.82)*
<i>OR (c)</i>		2.24 (1.51-4.37)*		2.17 (0.93-5.05)		1.78 (1.13-2.82)*
<i>OR (d)</i>		2.24 (1.13-4.42)*		2.12 (0.92-4.90)		1.76 (1.11-2.79)*

Legenda: 1 Não ajustado para estado civil a) Ajustado para afiliação religiosa b) Ajustado para importância da religião c) Ajustado para variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil) e afiliação religiosa d) Ajustado para variáveis sociodemográficas e importância da religião. *: p<0.05.

O mesmo processo foi realizado com os desfechos de vítima de agressão na vida adulta (Tabela 11). Os eventos adversos na infância se associaram significativamente com todos os desfechos de vítima nos modelos puros, com exceção de assistir aos pais se agredirem e ser roubado/ assaltado e de sofrer *bullying* na escola e sofrer violência doméstica no futuro. Ter vivenciado maus-tratos na infância se associa a maiores chances do indivíduo ser vítima de violência na

vida adulta. Novamente, ao acrescentar a religiosidade nos modelos (b e c) não houve alteração do *odds ratio* ou da significância em nenhuma das variáveis, apontando para a não mediação da religiosidade entre sofrer agressão na infância e na vida adulta. As variáveis sociodemográficas também não alteraram os modelos quando adicionadas.

Tabela 11. Associações entre vítimas de violência e religiosidade.

	Desfechos					
	Vítima de agressão		Ser roubado/assaltado		Violência Doméstica ¹	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
<i>Sofreu agressão dos pais</i>						
<i>Puro</i>	1.00	4.85 (3.10-7.57)*	1.00	2.11 (1.48-3.00)*	1.00	5.04 (3.23-7.64)*
<i>OR (a)</i>		4.78 (3.06-7.45)*		2.11 (1.48-3.03)*		4.96 (3.25-7.57)*
<i>OR (b)</i>		4.70 (3.00-7.37)*		2.13 (1.50-3.03)*		4.94 (3.22-7.57)*
<i>OR (c)</i>		5.03 (3.20-7.94)*		2.23 (1.53-3.26)*		4.63 (2.97-7.20)*
<i>OR (d)</i>		4.97 (3.15-7.86)*		2.25 (1.55-3.27)*		4.60 (2.95-7.19)*
<i>Assistiu aos pais se ameaçarem</i>						
<i>Puro</i>	1.00	3.26 (1.99-5.34)*	1.00	1.50 (0.98-2.36)	1.00	3.10 (1.99-4.82)*
<i>OR (a)</i>		3.22 (1.97-5.28)*		1.50 (0.97-2.36)		3.06 (1.97-4.74)*
<i>OR (b)</i>		3.17 (1.92-5.23)*		1.57 (0.97-2.39)		3.06 (1.97-4.75)*
<i>OR (c)</i>		3.36 (2.01-5.61)*		1.57 (0.98-2.51)		2.86 (1.83-4.46)*
<i>OR (d)</i>		3.31 (1.97-5.57)*		1.58 (0.98-2.55)		2.85 (1.82-4.46)*
<i>Assistiu aos pais se agredirem</i>						
<i>Puro</i>	1.00	2.99 (1.68-5.31)*	1.00	1.70 (1.12-2.60)*	1.00	4.31 (2.67-6.95)*
<i>OR (a)</i>		2.98 (1.68-5.29)*		1.71 (1.12-2.61)*		4.31 (2.68-6.94)*
<i>OR (b)</i>		2.93 (1.64-5.23)*		1.71 (1.12-2.62)*		4.40 (2.74-7.08)*
<i>OR (c)</i>		3.06 (1.74-5.40)*		1.82 (1.18-2.81)*		4.05 (2.54-6.46)*
<i>OR (d)</i>		3.02 (1.70-5.35)*		1.83 (1.18-2.82)*		4.13 (2.60-6.59)*
<i>Sofreu bullying na escola</i>						
<i>Puro</i>		3.25 (1.97-5.34)*		1.90 (1.12-3.21)*		1.58 (0.95-2.63)
<i>OR (a)</i>		3.24 (1.98-5.34)*		1.91 (1.13-3.21)*		1.67 (0.99-2.79)
<i>OR (b)</i>		3.23 (1.96-5.31)*		1.91 (1.13-3.22)*		1.68 (1.01-2.80)*
<i>OR (c)</i>		3.29 (1.99-5.40)*		1.43 (0.84-2.42)		1.63 (0.94-2.83)
<i>OR (d)</i>		3.28 (1.99-5.40)*		1.42 (0.84-2.42)		1.62 (0.94-2.80)

Legenda: ¹ Não ajustado para estado civil a) Ajustado para afiliação religiosa b) Ajustado para importância da religião c) Ajustado para variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil) e afiliação religiosa d) Ajustado para variáveis sociodemográficas e importância da religião. *: p<0.05.

Apesar da não alteração dos resultados quando controlados para a idade, realizou-se análises estratificadas por faixa etária para todos os desfechos (dados não apresentados), a fim de avaliar se a religiosidade apresentaria alguma relevância, como ocorreu no estudo anterior. Entretanto, não houve qualquer significância estatística.

5.5. Discussão

Os resultados de uma amostra representativa brasileira de 4.607 indivíduos demonstraram a associação inversa entre religiosidade e eventos adversos na infância. Referente a violência na infância e na vida adulta, encontrou-se associação diretamente proporcional entre eventos adversos experienciados na infância e perpetuação de atos violentos na vida adulta. De modo semelhante, sofrer agressão na infância mostrou-se associada a ser vítima de violência na vida adulta. Todavia, a religiosidade se mostrou inversamente associada a diferentes desfechos de violência sofrida na infância, ou seja, aqueles que sofreram maus-tratos se autointitulam menos afiliados a alguma religião ou consideram-na pouco importante em suas vidas. No que se refere ao potencial papel da religiosidade entre violência infantil experienciada e atos violentos cometidos ou sofridos na vida adulta, a religiosidade não evidenciou uma relação de mediação em nenhum dos desfechos avaliados.

Os dados de associação entre violência vivenciada até os 18 anos de idade e a perpetuação ou a vivência das mesmas situações agressivas na vida adulta reafirmam os achados de outros autores na literatura (ALLY et al., 2016).

O impacto disso se apresenta em depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e baixa autoestima (DURANT et al., 1994, 2000), maiores índices de consumo de álcool e drogas ilícitas (MADRUGA et al., 2011), dificuldades psicológicas e emocionais e maiores riscos de desenvolvimento de psicopatologia na vida adulta (HOWELL; MILLER-GRAFF, 2014).

Há também relatos do impacto dessas situações na dimensão E/R do ser humano. Uma revisão desenvolvida por Tailor et al. avaliou as consequências religiosas na vida adulta após abuso sexual infantil cometido por não clérigos

(TAILOR et al., 2014). Dentre os oito estudos encontrados, seis mostraram uma diminuição nos níveis de E/R em adultos que relatam infância abusiva. Visões negativas de Deus (FEINSON; MEIR, 2015; WALDRON; SCARPA; KIM-SPOON, 2018) e conflitos internos que tenham sido causados por incesto de pais em famílias religiosas podem influenciar a dimensão E/R de alguns indivíduos na vida adulta (ELLIOTT, 1994; FINKELHOR et al., 1989; KANE; CHESTON; GREER, 1993; PRITT, 1998).

Respalhando esses resultados, nossa amostra também evidenciou que indivíduos que referiram uma infância mais agressiva por parte de seus pais são menos afiliados a alguma religião e atribuem pouca ou nenhuma importância a essa dimensão em suas vidas. Apesar da similaridade dos nossos resultados com os apresentados na literatura, vale ressaltar a ponderação de Dyslin e Thomsen sobre a possibilidade desse impacto variar ao longo do tempo após traumas e abusos infantis, uma vez que estudos transversais podem captar momento únicos no processo de reabilitação dos indivíduos (DYSLIN; THOMSEN, 2005).

Entretanto, o oposto também é relatado na literatura: outros estudos apontam para maiores níveis de E/R em sobreviventes de traumas infantis (REILAND; LAUTERBACH, 2008; SCHAEFER et al., 2018). Uma associação positiva entre violência na infância e religiosidade pode ocorrer devido à busca por uma fonte inspiradora e de suporte social, que auxilie na transformação de pensamentos negativos através de filosofias e tradições religiosas e de apoio moral para lidar com o sofrimento.

Isso posto, o fato de alguns indivíduos se autointitularerem mais religiosos estar associado a menos eventos adversos na infância converge para alguns estudos que apontam para um papel protetor da dimensão E/R de pais para o desenvolvimento de comportamento de risco dos filhos. Khoury-Kassabri et al. avaliaram o envolvimento de jovens árabes (15 – 21 anos) com comportamento violento e demonstraram que a religiosidade dos adolescentes teve papel mediador entre o controle dos pais e a delinquência, ou seja, quanto mais presentes os pais, mais religiosos eram os jovens e menos atos violentos esses perpetraram (KHOURY-KASSABRI; KHOURY; ALI, 2015).

Kim e McCullough avaliaram o papel da religiosidade de pais e seus filhos em uma amostra de crianças com e sem relatos de maus-tratos e perceberam que a participação frequente dos pais em templos religiosos (igrejas) e a importância da religião em suas vidas relacionaram-se a menores níveis de sintomas internalizantes entre as crianças não tratadas com baixos níveis de religiosidade (frequência e importância) (KIM; MCCULLOUGH; CICHETTI, 2009).

Outro estudo de Goeke et al. averiguou o impacto da religiosidade das mães sobre os filhos e descobriu que, mesmo em cenários de violência política associada à religião, altos níveis de religiosidade materna desempenharam papel consistentemente positivo, associado a melhor funcionamento e coesão familiar, menos conflitos e angústia psicológica em casa, além de maior confiança no relacionamento entre pais e filhos (GOEKE-MOREY et al., 2013)

Na tentativa de entender mais a fundo a relação entre religiosidade de pais e filhos, Barton et al. analisaram se a religiosidade adolescente apresentava papel mediador na relação entre religiosidade dos pais e desfechos emocionais e comportamentais dos adolescentes (BARTON et al., 2014). Os resultados isolados da religiosidade dos pais e dos adolescentes com relação aos desfechos de saúde mental se mostraram pobres. Entretanto, quando a E/R foi avaliada como mediadora, apontou para uma ponte entre a religiosidade dos pais e resultados como depressão, autoestima, bem-estar e uso de drogas e álcool, indicando que a dimensão E/R dos pais pode prever desfechos positivos de comportamento e saúde dos filhos.

Já o *bullying* infantil não teve relação com a religiosidade na vida adulta na população brasileira, diferentemente do que foi relatado por Sansone et al. que apresentam evidências de menores níveis de bem-estar E/R em indivíduos adultos que indicaram terem sofrido *bullying* na infância (SANSONE; KELLEY; FORBIS, 2013).

As diferenças de resultados citados podem estar presentes devido às características do desenho metodológico dos estudos observacionais, que podem desvendar fatores associados, mas não indicar relação de causa e efeito.

Desse modo, optamos por investigar um potencial efeito mediador da E/R na violência ao analisar se aqueles indivíduos que sofreram algum tipo de violência na

infância e se consideram religiosos na vida adulta propagam menos violência atualmente, o que não foi confirmado para nenhum dos desfechos avaliados. Não encontramos na literatura outros estudos de mesmo objetivo que o nosso para comparação. Portanto, podemos afirmar nesse primeiro momento que a E/R não tem efeito protetor para o envolvimento com violência na vida adulta após traumas e maus-tratos na infância, por parte dos pais. Há, entretanto, algumas reflexões a serem feitas sobre esses achados.

Existem alguns estudos que investigaram o efeito mediador da E/R após traumas e abusos na infância relacionados a desfechos de saúde mental geral. Reiland et al. mostraram que adolescentes (15 – 24 anos) que relataram abuso físico, sexual ou negligência na infância tiveram escores significativamente menores de autoestima na vida adulta do que aqueles que não relataram esses eventos (REILAND; LAUTERBACH, 2008). Entretanto, o grupo de pessoas com altos níveis de religiosidade tiveram uma média maior de autoestima quando comparado com os grupos de baixa e média religiosidade. Esse grupo também apresentou uma média de autoestima que pode ser comparada com o grupo que não relatou qualquer abuso. Já Schaefer et al. acessaram uma amostra de estudantes americanos (18 – 24 anos) com o objetivo de encontrar fatores de proteção associados à resiliência em indivíduos que sofreram violência física e/ou abuso sexual durante a infância. Dentre os fatores investigados, os autores destacaram que a resiliência foi associada a maior apoio familiar, otimismo e enfrentamento religioso positivo.

Howell e Miller-Graff examinaram o papel do apoio social, da espiritualidade e da inteligência emocional na promoção da resiliência durante a idade adulta emergente, para jovens (18-24 anos) altamente impactados por violência na infância (HOWELL; MILLER-GRAFF, 2014) e descobriram que a maior resiliência durante a idade adulta emergente foi associada a uma maior espiritualidade, maior inteligência emocional e apoio de amigos (mas não da família). Os resultados sugerem que a potência dos fatores de proteção supera a adversidade e a psicopatologia na previsão do funcionamento resiliente. Ao identificar variáveis que podem melhorar a resiliência, este estudo oferece potenciais variáveis com papel reabilitador para traumas na infância, a serem investigadas por meio de ensaios clínicos.

Em 2015, publicamos uma revisão sistemática, como produto da dissertação de mestrado, avaliando o efeito de ensaios clínicos randomizados que propuseram IER para desfechos em saúde mental com distintos diagnósticos primários (GONCALVES et al., 2015). Os resultados apontaram para uma relação inversamente proporcional das intervenções espirituais/religiosas (IER) na ansiedade e em sintomas depressivos. Porém, nenhum dos estudos levantados avaliaram vítimas de violência ou o efeito sobre o controle ou redução de violência perpetuada.

Por conseguinte, mais recentemente, Duwe et al. publicaram dois estudos sobre uma proposta de IER baseada na Bíblia cristã para detentos de presídios americanos e encontraram uma redução de problemas e más-condutas dentro do ambiente penitenciário (DUWE et al., 2015; DUWE; KING, 2013; HILLBRAND; YOUNG, 2008). Esses resultados não devem ser extrapolados para a população geral, uma vez que a população de presidiários pode ter apresentado comportamento e condutas exemplares com o intuito exclusivo de angariar vantagens durante o período da pena a ser cumprido.

Não obstante esses artigos sobre a mediação da E/R que avaliaram desfechos de saúde mental como via final, e não desfechos de violência como nosso estudo, um outro comentário relevante é a faixa etária. Diferentemente do nosso estudo em que a idade média foi de 35 anos, a idade máxima avaliada nesses estudos foi de 24 anos. É possível que os resultados mediadores possam ter ocorrido devido a um melhor potencial de reabilitação de traumas, oferecendo uma melhor plasticidade e adaptação dos indivíduos a um possível efeito transformador da dimensão E/R.

5.6. Limitações do estudo

O estudo 3 compartilha das mesmas limitações que o estudo 2 no que se refere ao instrumento de mensuração da religiosidade, ao tipo de estudo e possível questão cultural religiosa, uma vez que o banco de dados utilizado para as análises foi o mesmo. Acrescenta-se aqui uma limitação particular desse estudo: o questionário sobre eventos adversos na infância foi realizado retrospectivamente, com base na memória dos participantes que responderam à pesquisa, o que pode

ter influenciado as respostas, tanto por supressão de memórias traumáticas quanto pelo constrangimento em responder às perguntas sobre o assunto. Por esse motivo, deve-se ter cautela com a interpretação dos resultados.

5.7. Conclusões

Os eventos adversos na infância relacionaram-se diretamente com perpetuação de violência e vitimização de violência na vida adulta. A religiosidade, por sua vez, associou-se inversamente com os eventos adversos na infância, indicando que os indivíduos mais religiosos sofreram menos violência na infância. Entretanto, a religiosidade não apresentou evidências de mediação entre violência sofrida na infância e violência perpetuada ou sofrida na vida adulta.

6. Considerações gerais sobre os três estudos

The Kairos program became a significant source of spiritual comfort and healing for some of the women [...] where volunteers would come into the prison and provide unconditional love, healing, and forgiveness. The women explained that they learned to love, rather than fear God through this experience. Karen described [...] how she began to forgive herself: *'Well, finally in '95, I went through Kairos, and Kairos was a very healing experience They had us take a piece of paper and it was a dissolvable piece of paper and you wrote down all the people you were mad at and I put down God because I was very mad at God because I prayed and fasted. I was a Sunday school teacher. Where were you? So I had to forgive God because I was so angry at God and I would tell him regularly... I put my parents' names down, the church, my husband. And when the paper dissolved... I even put myself because I was mad at myself for not leaving even if I would have had to go undercover or whatever... I owed it to my kids... if I didn't have enough strength in myself... I owed it to my children to not let them see that.'*"

Alecia also talked about learning how to forgive her mother who testified against her in exchange for a lesser sentence for helping to plan the death of Alecia's abusive father: *'It was the whole 3-day walk that we had. And the forgiveness. They kept talking about the forgiveness. And the love these people had for us and they didn't even know us. And we got this big bag of mail from little kids that we didn't even know and this whole big thing of everybody that was praying for us that didn't even know us. And to think that no matter what has been done wrong can always be redone right by forgiving and letting go and being able to grow. And knowing that holding in that anger and that hatred stops you from growing. That whole thing. That journey was a big turning point.'*"

(SCHNEIDER; FELTEY, 2009).

A dimensão E/R revelou ser um fator protetor contra a delinquência em adolescentes nas últimas décadas (BAIER; WRIGHT, 2001; JOHNSON et al., 2000; KELLY et al., 2015). Entretanto, ao analisar a sua relação com violência interpessoal por meio de uma revisão sistemática e meta-análise, não se evidenciou uma relação significativa para nenhum dos desfechos de violência estudados.

Contrariamente à meta-análise, os resultados da investigação dessa relação em uma amostra populacional representativa brasileira evidenciaram uma associação inversa, na qual pessoas com níveis mais altos de E/R se envolveram menos em violência física. Essa relação foi moderada pela idade e a dependência de álcool mediou essa relação, sendo parcial para envolvimento em brigas e detenção policial e total para violência doméstica.

Ainda analisando a mesma amostra, os eventos adversos na infância se associaram a maiores chances de propagar e sofrer violência física na vida adulta, mas demonstraram uma relação inversa com a religiosidade. Isso significa que vítimas de violência na infância se autoproclamam menos religiosas na vida adulta. Todavia essa relação não foi mediada pela religiosidade, a qual não demonstrou qualquer interferência na associação.

Alguns comentários finais sobre o assunto devem ser dissertados.

A vasta maioria dos estudos presentes na literatura são observacionais transversais, tais quais o nosso, sendo alguns derivados de metodologia de população representativa nacional ou de uma classe específica (estudantes, adolescentes americanos, indivíduos encarcerados, entre outros) (ADAMCZYK, 2012; ITANI et al., 2017; SOLINAS-SAUNDERS; STACER, 2012). Embora sejam estudos relevantes para se compreender o perfil de uma população ou grupo de indivíduos, deve-se atentar para o fato de que não inferem relação causa e efeito. No entanto, os estudos transversais podem ajudar a desvendar potenciais variáveis mediadoras a serem investigadas em futuros ensaios clínicos, conforme pudemos explorar em nossa amostra.

Um dos motivos pelos quais os estudos longitudinais são tão sugeridos pelos autores que investigam o impacto da E/R na saúde é compreender o dinamismo dessa dimensão na vida do ser como biopsicossocial ao longo de um determinado período. Bartkowski et al. analisaram dados de um estudo longitudinal representativo

de população americana para explorar a influência da religião em várias dimensões diferentes do desenvolvimento psicológico e do ajuste social na primeira infância (BARTKOWSKI; XU; LEVIN, 2008). A religiosidade dos pais, individual ou em casal, tende a ter um efeito positivo no desenvolvimento da criança. Porém, esses autores referem que o ambiente religioso da família pode funcionar alternativamente como um trampolim ou uma pedra de tropeço para o desenvolvimento das crianças. Assim, a religião pode servir como uma ponte que liga gerações e produz resultados pró-sociais, bem como pode funcionar como uma barreira que promove a divisão e o conflito, prejudicando o desenvolvimento das crianças.

Compreender mais a fundo o dinamismo da E/R e suas intersecções com outras dimensões humanas pode revelar muitos caminhos a serem explorados, por meio de um desenvolvimento de vida adequado e estruturado, exercitando comportamentos e hábitos de vida saudáveis.

Nesse quesito, vários estudos abordados na discussão do estudo 3 revelaram a importância da E/R no desenvolvimento infantil, especialmente por parte dos pais refletindo na saúde mental e no comportamental dos filhos.

Kim-Spoon et al. examinaram as relações entre a religiosidade dos pais e a dos adolescentes, a classificação dos adolescentes quanto à qualidade do relacionamento existente e o ajuste psicológico desses. Os jovens que apresentaram religiosidade organizacional e intrínseca em níveis mais baixos tiveram mais sintomas psicológicos internalizantes e externalizantes do que os adolescentes cuja religiosidade era mais parecida com a dos pais. Os sintomas psicológicos foram mediados pelas avaliações da qualidade do relacionamento dos adolescentes com os pais e, consideravelmente, essa associou-se mais à discrepância religiosa entre os pais e os adolescentes do que à compatibilidade da religiosidade dos pais e dos adolescentes. É, de fato, notável o comentário dos autores acerca desse ponto: a divergência de religiosidade entre pais e adolescentes citada por eles parece ser positivamente associada ao comportamento quando os pais têm níveis de E/R maior do que os filhos, e não o contrário ou a ausência dessa dimensão relatada.

Similarmente, Petts e Knoester também investigaram o impacto da heterogeneidade religiosa dos pais sobre os filhos, com a hipótese de um efeito

negativo no bem-estar das crianças. Eles encontraram evidências de que a heterogeneidade religiosa como um produto de maior distância religiosa (por exemplo, um dos pais não é religioso ou ambos os pais se identificam com religiões diferentes) relacionou-se positivamente com conflito conjugal e negativamente com participação religiosa, além de uma maior probabilidade dos filhos se envolverem em uso de drogas do que crianças com pais religiosamente homogênicos. Já pais pertencentes a grupos religiosos protestantes diferentes relataram níveis semelhantes de delinquência dos filhos, dos conflitos conjugais e da participação religiosa dos pais de mesma afiliação religiosa.

Percebe-se, dessa forma, que a E/R tem uma importante influência na formação das crianças e jovens dentro do lar. Nessa linha, um estudo qualitativo apontou importantes reflexões referentes a E/R ao entrevistar mulheres encarceradas pelo homicídio de abusadores domésticos, sendo esses os pais/padrastos ou ex-maridos (SCHNEIDER; FELTEY, 2009). Algo que chamou a atenção nesse estudo foi que, diante da análise dos discursos, os autores encaixaram essas mulheres em duas condições religiosas distintas com relação à experiência religiosa da infância: ou elas haviam experimentado um lar sem qualquer religião por parte dos pais, ou haviam vivenciado um lar religioso ao extremo, baseado em condutas morais rígidas e agressivas, com a visão de um Deus punitivo.

Após instalado um trauma, especialmente quando ligado às questões religiosas, é difícil que esse seja dissolvido, se não for trabalhado e abordado de forma clara, inteligente e individualizada.

O estudo citado em questão, propôs uma intervenção baseada em espiritualidade para aliviar o sofrimento mental das doze condenadas, sendo duas cristãs e sete sem afiliação religiosa no momento da entrevista. Apesar da experiência religiosa prévia negativa da totalidade das participantes, os autores se mostram satisfeitos com os resultados transformadores do *coping* religioso negativo em positivo por meio da IER proposta, desenvolvida com foco em valores morais, fé e transcendência.

Contudo, o tema central, violência e religiosidade, é limitado em sua capacidade de exploração por meio de ensaios clínicos. Os estudos observacionais

descrevem autorelatos de experiências e envolvimento em atos agressivos por meio de questionários, e, dessa forma, pode-se prever se aqueles que se denominam mais religiosos se associam mais ou menos ao evento principal. Porém, do ponto de vista ético, não cabe selecionar indivíduos de uma população geral e randomizá-los em dois grupos para receber uma intervenção espiritual/religiosa (IER) e avaliar se perpetraram menos violência, esperando que algum indivíduo possa apresentar atos violentos. Devido a isso, encontram-se na literatura mais estudos observacionais e alguns poucos ensaios clínicos, como o supracitado, desenhado para transformar uma experiência religiosa negativa em ferramenta que possa auxiliar na reabilitação mental de vítimas de violência.

Ressalta-se que em nossa amostra, a E/R não mostrou nenhum efeito sobre a redução da violência na vida adulta, quer seja sofrida ou perpetuada, em indivíduos que sofreram violência na infância, o que indica uma limitação do efeito benéfico da E/R nesses casos.

Isso posto, menciona-se aqui que existem algumas propostas de IER para a população de presos do sexo masculino com o intuito de reduzir más-condutas nos presídios, trazendo uma melhora de conduta pessoal, menos envolvimento em brigas e melhores desfechos de saúde mental para os convertidos a alguma afiliação religiosa (DUWE et al., 2015; DUWE; KING, 2013; GIORDANO et al., 2008; HILLBRAND; YOUNG, 2008).

O que esses estudos apresentam em comum, entretanto, é uma abordagem diretamente voltada para esses indivíduos, construída dentro de filosofias e tradições religiosas para auxiliar criminosos a perceberem a dimensão E/R como parte da dimensão humana e incorporarem atitudes e comportamentos saudáveis. Segundo Eshuys e Smallbone é possível que indivíduos detidos se convertam a alguma religião e alterem seu comportamento com objetivo de redução de pena ou de obtenção de benefícios durante o período encarcerado (ESHUYS; SMALLBONE, 2006). Entretanto, os resultados podem também derivar do acolhimento, da compreensão para com esses indivíduos e do despertar da fé, ao ponto de realmente alterarem seu comportamento e conduta de vida (SCHROEDER; FRANA, 2009).

A reflexão final baseia-se no fato de que a dimensão E/R pode ser um instrumento positivo para proteção contra a violência quando utilizada como *coping* religioso positivo.

7. Conclusões finais

A complexidade da dimensão E/R na vida humana é intensa e passível de futuras investigações. Sua relação com a violência parece ser estreita e relevante ao indicar um possível papel de proteção para o desenvolvimento dela, especialmente entre crianças e adolescentes. Entretanto, há ainda lacunas a serem preenchidas, principalmente com relação à população adulta, contextos culturais diferentes e quando há traumas de infância violenta vivenciada.

8. Referências Bibliográficas

- ABDALLA, R. R. et al. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). **Addict Behav**, v. 39, n. 1, p. 297–301, 2014.
- ABDALLA, R. R. et al. Association between drug use and urban violence: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). **Addictive Behaviors Reports**, v. 7, n. Supplement C, p. 8–13, 2018.
- ADAMCZYK, A. Understanding Delinquency with Friendship Group Religious Context. **Social Science Quarterly**, v. 93, n. 2, p. 482–505, 2012.
- ALLY, E. Z. et al. Intimate partner violence trends in Brazil: data from two waves of the Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 38, n. 2, p. 98–105, 2016.
- ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. **Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E) Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) scielo**, , 2009.
- BAIER, C. J.; WRIGHT, B. R. E. “If you love me, keep my commandments”: A meta-analysis of the effect of religion on crime. **Journal of Research in Crime and Delinquency**, v. 38, n. 1, p. 3–21, 2001.
- BAIER, D. The influence of religiosity on violent behavior of adolescents: a comparison of Christian and Muslim religiosity. **J Interpers Violence**, v. 29, n. 1, p. 102–127, 2014.
- BARTKOWSKI, J. P.; XU, X.; LEVIN, M. L. Religion and child development: Evidence from the Early Childhood Longitudinal Study. **Social Science Research**, v. 37, n. 1, p. 18–36, 2008.
- BARTON, A. L. et al. Adolescent religiosity as a mediator of the relationship between parental religiosity and adolescent health outcomes. **Journal of religion and health**, v. 53, n. 1, p. 86–94, fev. 2014.
- BATISTONI, S. S. T.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. Validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale among Brazilian elderly. **Revista De Saude Publica**, v. 41, n. 4, p. 598–605, 2007.
- BENDA, B. B.; TOOMBS, N. J. Religiosity and violence: Are they related after

considering the strongest predictors? **Journal of Criminal Justice**, v. 28, n. 6, p. 483–496, 2000.

BERNAT, D. H. et al. Risk and direct protective factors for youth violence: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. **Am J Prev Med**, v. 43, n. 2 Suppl 1, p. S57-66, 2012.

BLOGOWSKA, J.; LAMBERT, C.; SAROGLU, V. Religious Prosociality and Aggression: It's Real. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 52, n. 3, p. 524–536, 2013.

BOCK, E. W.; COCHRAN, J. K.; BEEHLEY, L. MORAL MESSAGES - THE RELATIVE INFLUENCE OF DENOMINATION ON THE RELIGIOSITY-ALCOHOL RELATIONSHIP. **Sociological Quarterly**, v. 28, n. 1, p. 89–103, 1987.

BONELLI, R. et al. Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. **Depress Res Treat**, v. 2012, p. 962860, 2012.

BONETT, D. G. **Transforming odds ratios into correlations for meta-analytic research.****American Psychologist**Bonett, Douglas G.: Departments of Statistics and Psychology, Iowa State University, Ames, IA, US, 50011, dgbonett@iastate.eduAmerican Psychological Association, , 2007.

BORDIN, I. A. et al. Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. **Bull World Health Organ**, v. 87, n. 5, p. 336–344, 2009.

BORMANN, J. E. et al. A Spiritually Based Group Intervention for Combat Veterans With Posttraumatic Stress Disorder:Feasibility Study. **Journal of Holistic Nursing**, 2008.

BOWLAND, S.; EDMOND, T.; FALLOT, R. D. Evaluation of a spiritually focused intervention with older trauma survivors. **Social Work (United States)**, 2012.

BROWN, A. E. et al. Association of spirituality and sobriety during a behavioral spirituality intervention for Twelve Step (TS) recovery. **Am J Drug Alcohol Abuse**, v. 33, n. 4, p. 611–617, 2007.

BRUGHA, T. S. et al. Social support networks and type of neurotic symptom among adults in British households. **Psychol Med**, v. 33, n. 2, p. 307–318, 2003.

BURKETT, S. R.; WARD, D. A. A NOTE ON PERCEPTUAL DETERRENCE, RELIGIOUSLY BASED MORAL CONDEMNATION, AND SOCIAL-CONTROL.

Criminology, v. 31, n. 1, p. 119–134, 1993.

BURKETT, S. R.; WHITE, M. HELLFIRE AND DELINQUENCY - ANOTHER LOOK.

Journal For the Scientific Study of Religion, v. 13, n. 4, p. 455–462, 1974.

CHEUNG, C. K.; YEUNG, J. W. K. Meta-analysis of relationships between religiosity and constructive and destructive behaviors among adolescents. **Children and Youth Services Review**, v. 33, n. 2, p. 376–385, 2011.

COLLABORATORS, G. B. OF D. S. 2013. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**, v. 386, n. 9995, p. 743–800, 2015.

CRETACCI, M. A. Religion and Social Control: An Application of a Modified Social Bond on Violence. **Criminal Justice Review**, v. 28, n. 2, p. 254–277, 1 set. 2003.

CURTO, B. M. et al. Environmental factors associated with adolescent antisocial behavior in a poor urban community in Brazil. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 46, n. 12, p. 1221–1231, 2011.

DESMOND, S. A.; SOPER, S. E.; KRAUS, R. RELIGIOSITY, PEERS, AND DELINQUENCY: DOES RELIGIOSITY REDUCE THE EFFECT OF PEERS ON DELINQUENCY? **Sociological Spectrum**, v. 31, n. 6, p. 665–694, 2011.

DIEHL, A. et al. Criminality and Sexual Behaviours in Substance Dependents Seeking Treatment. **J Psychoactive Drugs**, v. 48, n. 2, p. 124–134, 2016.

DURANT, R. H. et al. Factors associated with the use of violence among urban black adolescents. **Am J Public Health**, v. 84, n. 4, p. 612–617, 1994.

DURANT, R. H. et al. Exposure to violence and victimization, depression, substance use, and the use of violence by young adolescents. **The Journal of pediatrics**, v. 137, n. 5, p. 707–713, nov. 2000.

DUWE, G. et al. Bible college participation and prison misconduct: a preliminary analysis. v. 54, p. 371–390, 2015.

DUWE, G.; KING, M. Can faith-based correctional programs work? An outcome evaluation of the innerchange freedom initiative in Minnesota. **Int J Offender Ther Comp Criminol**, v. 57, n. 7, p. 813–841, 2013.

DYSLIN, C. W.; THOMSEN, C. J. Religiosity and risk of perpetrating child physical abuse: An empirical investigation. **Journal of Psychology and Theology**, v. 33, n.

4, p. 291–298, 2005.

EDLUND, M. J. et al. Religiosity and decreased risk of substance use disorders: is the effect mediated by social support or mental health status? **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 45, n. 8, p. 827–836, 2010.

ELLIOTT, D. M. The Impact of Christian Faith on the Prevalence and Sequelae of Sexual Abuse. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 9, n. 1, p. 95–108, 1 mar. 1994.

ESHUYS, D.; SMALLBONE, S. Religious affiliations among adult sexual offenders. **Sex Abuse**, v. 18, n. 3, p. 279–288, 2006.

FEINSON, M. C.; MEIR, A. Exploring mental health consequences of childhood abuse and the relevance of religiosity. **Journal of interpersonal violence**, v. 30, n. 3, p. 499–521, fev. 2015.

FERNANDER, A. et al. Exploring the type-of-crime hypothesis, religiosity, and spirituality in an adult male prison population. **Int J Offender Ther Comp Criminol**, v. 49, n. 6, p. 682–695, 2005.

FERRI, C. P. et al. Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. **Drug and Alcohol Review**, v. 19, n. 4, p. 451–455, 2000.

FIELD, A. P. **Meta-analysis of correlation coefficients: A Monte Carlo comparison of fixed- and random-effects methods**. **Psychological Methods** US American Psychological Association, , 2001.

FINKELHOR, D. et al. Sexual Abuse and Its Relationship to Later Sexual Satisfaction, Marital Status, Religion, and Attitudes. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 4, n. 4, p. 379–399, 1 dez. 1989.

FLECK, M. P. A. et al. AplicaÃ§Ã£o da versÃ£o em portuguÃs do instrumento abreviado de avaliaÃ§Ã£o da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de SaÃºde PÃºblica**, v. 34, p. 178–183, 2000.

GILBERT, L. et al. Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic Among Women and Girls: A Global Review of Epidemiology and Integrated Interventions. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 69 Suppl 2, p. S118-27, 2015.

- GIORDANO, P. C. et al. A life-course perspective on spirituality and desistance from crime. **Criminology**, v. 46, n. 1, p. 99–132, 2008.
- GOEKE-MOREY, M. C. et al. Maternal Religiosity, Family Resources and Stressors, and Parent-Child Attachment Security in Northern Ireland. **Social development (Oxford, England)**, v. 22, n. 1, p. 19–37, fev. 2013.
- GONCALVES, J. P. B. et al. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 14, p. 2937–2949, 2015.
- GONÇALVES, J. P. DE B. et al. **The role of religious/spiritual dimension in perpetrators of violence against other people: a systematic review and meta-analysis.** Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42018080979>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- GORMLY, A. V. **Lifespan: Human Development**. Holt Rinehart & Winston.: [s.n.].
- GRASMICK, H. G.; BURSIK, R. J.; COCHRAN, J. K. RENDER UNTO CAESAR WHAT IS CAESAR - RELIGIOSITY AND TAXPAYERS INCLINATIONS TO CHEAT. **Sociological Quarterly**, v. 32, n. 2, p. 251–266, 1991.
- HAYASHI, H. D. et al. Risk Factors for Recent Intimate Partner Violence among Methamphetamine-Using Men and Women. **J Psychoactive Drugs**, v. 48, n. 2, p. 135–145, 2016.
- HEMPHILL, S. A.; HEERDE, J. A.; SCHOLLES-BALOG, K. E. Risk Factors and Risk-Based Protective Factors for Violent Offending: A Study of Young Victorians. **J Crim Justice**, v. 45, p. 94–100, 2016.
- HIGGINS, P. C.; ALBRECHT, G. L. Hellfire and Delinquency Revisited. 1977.
- HILLBRAND, M.; YOUNG, J. L. Instilling hope into forensic treatment: The antidote to despair and desperation. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v. 36, n. 1, p. 90–94, 2008.
- HIRSCHI, T.; STARK, R. HELLFIRE AND DELINQUENCY. **Social Problems**, v. 17, n. 2, p. 202–213, 1969.
- HOLMES, K. J.; LOCHMAN, J. E. The Role of Religiosity in African American Preadolescent Aggression. **Journal of Black Psychology**, v. 38, n. 4, p. 497–508, 2012.

- HOWELL, K. H.; MILLER-GRAFF, L. E. Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. **Child abuse & neglect**, v. 38, n. 12, p. 1985–1994, dez. 2014.
- HUGHES, K. et al. Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 19, n. 6, p. 655–662, 2014.
- ITANI, T. et al. The Prevalence of Violent Behavior among Lebanese University Students: Association with Behavioral and Mental Health Factors. **American journal of health behavior**, v. 41, n. 6, p. 693–700, nov. 2017.
- JOHNSON, B. R. et al. A Systematic Review of the Religiosity and Delinquency Literature: A Research Note. **Journal of Contemporary Criminal Justice**, v. 16, n. 1, p. 32–52, 2000.
- KANE, D.; CHESTON, S. E.; GREER, J. Perceptions of God by Survivors of Childhood Sexual Abuse: An Exploratory Study in an Underresearched Area. **Journal of Psychology and Theology**, v. 21, n. 3, p. 228–237, 1 set. 1993.
- KELLY, J. F. et al. Spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of alcoholics anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 35, n. 3, p. 454–463, 2011.
- KELLY, P. E. et al. Religion, Delinquency, and Drug Use: A Meta-Analysis. **Criminal Justice Review**, v. 40, n. 4, p. 505–523, 2015.
- KHOURY-KASSABRI, M.; KHOURY, N.; ALI, R. Arab youth involvement in delinquency and political violence and parental control: The mediating role of religiosity. **Am J Orthopsychiatry**, v. 85, n. 6, p. 576–585, 2015.
- KIM, J.; MCCULLOUGH, M. E.; CICHETTI, D. Parents' and Children's Religiosity and Child Behavioral Adjustment among Maltreated and Nonmaltreated Children. **Journal of child and family studies**, v. 18, n. 5, p. 594–605, 1 out. 2009.
- KINGREE, J. B.; THOMPSON, M.; RUETZ, E. Heavy Episodic Drinking and Sexual Aggression Among Male College Students: The Protective Influence of Church Attendance. **J Interpers Violence**, 2015.
- KOCH, J. R.; RAMIREZ, I. L. RELIGIOSITY, CHRISTIAN FUNDAMENTALISM, AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMONG US COLLEGE STUDENTS. **Review of Religious Research**, v. 51, n. 4, p. 402–410, 2010.

- KOENIG, H. G. et al. Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: a pilot randomized trial. **J Nerv Ment Dis**, v. 203, n. 4, p. 243–251, 2015.
- KOENIG, H.; KING, D.; CARSON, V. **Handbook of religion and health**. [s.l.: s.n.].
- KOHLBERG, L. **Essays on moral development: Vol. 2. The psychology of moral development: Moral stages, their nature and validity**.

KOSZYCKI, D. et al. A multifaith spiritually based intervention versus supportive therapy for generalized anxiety disorder: a pilot randomized controlled trial. **J Clin Psychol**, v. 70, n. 6, p. 489–509, 2014.

LARANJEIRA, R. **LENAD**. Disponível em: <<http://inpad.org.br/lenad/sobre-o-lenad-ii/metodologia/>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009.

LUCCHETTI, G. et al. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 36, n. 1, p. 4–10, 2014.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). **Int J Psychiatry Med**, v. 48, n. 3, p. 199–215, 2014.

MADRUGA, C. S. et al. Early life exposure to violence and substance misuse in adulthood-The first Brazilian national survey. **Addictive Behaviors**, v. 36, n. 3, p. 251–255, 2011.

MARCOS, A. C.; BAHR, S. J.; JOHNSON, R. E. TEST OF A BONDING-ASSOCIATION THEORY OF ADOLESCENT DRUG-USE. **Social Forces**, v. 65, n. 1, p. 135–161, 1986.

MCINTOSH, D. N. et al. The distinct roles of spirituality and religiosity in physical and mental health after collective trauma: a national longitudinal study of responses to the 9/11 attacks. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 34, n. 6, p. 497–507, 2011.

MEYER, J. P.; SPRINGER, S. A.; ALTICE, F. L. Substance abuse, violence, and HIV in women: a literature review of the syndemic. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 20,

n. 7, p. 991–1006, 2011.

MILLER, W. R. et al. Spiritual direction in addiction treatment: Two clinical trials. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 35, n. 4, p. 434–442, 2008.

MOHR, S. et al. Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n. 11, p. 1952–1959, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. **Revista De Psiquiatria Clinica**, v. 37, n. 1, p. 12–15, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 36, n. 2, p. 176–182, 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28, n. 3, p. 242–250, 2006.

NYE, F. I.; SHORT, J. F. Scaling Delinquent Behavior. **American Sociological Review**, v. 22, n. 3, p. 326–331, 1957.

PETERSON, R. A.; BROWN, S. P. On the use of beta coefficients in meta-analysis. **The Journal of applied psychology**, v. 90, n. 1, p. 175–181, jan. 2005.

POHL, S.; ZOBEL, J.; MOFFAT, A. **Extended Boolean Retrieval for Systematic Biomedical Reviews**. Proceedings of the Thirty-Third Australasian Conferenc on Computer Science - Volume 102. **Anais...: ACSC '10**. Darlinghurst, Australia, Australia: Australian Computer Society, Inc., 2010. Disponível em: <<http://dl.acm.org/citation.cfm?id=1862199.1862212>>

PRITT, A. F. Spiritual Correlates of Reported Sexual Abuse among Mormon Women. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 37, n. 2, p. 273–285, 1998.

PUCHALA, C. et al. Using traditional spirituality to reduce domestic violence within aboriginal communities. **J Altern Complement Med**, v. 16, n. 1, p. 89–96, 2010.

PUCHALSKI, C. M. Spirituality in the cancer trajectory. **Ann Oncol**, v. 23 Suppl 3, p. 49–55, 2012.

QUINTANA, M. I. et al. The reliability of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). **Braz J Med Biol Res**, v. 37, n. 11, p. 1739–1745, 2004.

- REILAND, S.; LAUTERBACH, D. Effects of Trauma and Religiosity on Self-Esteem. **Psychological Reports**, v. 102, n. 3, p. 779–790, 1 jun. 2008.
- RESNICK, M. D.; IRELAND, M.; BOROWSKY, I. Youth violence perpetration: what protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. **J Adolesc Health**, v. 35, n. 5, p. 424.e1-10, 2004.
- ROSMARIN, D. H. et al. A randomized controlled evaluation of a spiritually integrated treatment for subclinical anxiety in the Jewish community, delivered via the Internet. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 24, n. 7, p. 799–808, 2010.
- SALAS-WRIGHT, C. P. et al. Direct and mediated associations between religious coping, spirituality, and youth violence in El Salvador. **Revista Panamericana De Salud Publica-Pan American Journal of Public Health**, v. 34, n. 3, p. 183–189, 2013.
- SALAS-WRIGHT, C. P.; VAUGHN, M. G.; MAYNARD, B. R. Religiosity and violence among adolescents in the United States: findings from the national survey on drug use and health 2006-2010. **J Interpers Violence**, v. 29, n. 7, p. 1178–1200, 2014.
- SANCHEZ, Z. M. et al. God Forbids or Mom Disapproves? Religious Beliefs That Prevent Drug Use Among Youth. **Journal of Adolescent Research**, v. 26, n. 5, p. 591–616, 2011.
- SANSONE, R. A.; KELLEY, A. R.; FORBIS, J. S. Bullying in childhood and religious/spiritual status in adulthood among internal medicine outpatients. **The International journal of social psychiatry**, v. 59, n. 8, p. 739–744, dez. 2013.
- SAROGLOU, V. Religion and the five factors of personality: a meta-analytic review. **Personality and Individual Differences**, v. 32, n. 1, p. 15–25, 2002.
- SCHAEFER, L. M. et al. A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. **Child abuse & neglect**, v. 85, p. 17–27, nov. 2018.
- SCHILLING, E. A.; ASELTINE, R. H.; GORE, S. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. **Bmc Public Health**, v. 7, 2007.
- SCHNEIDER, R. Z.; FELTEY, K. M. “No matter what has been done wrong can always be redone right”: spirituality in the lives of imprisoned battered women. **Violence Against Women**, v. 15, n. 4, p. 443–459, 2009.
- SCHROEDER, R. D.; FRANA, J. F. SPIRITUALITY AND RELIGION, EMOTIONAL

COPING, AND CRIMINAL DESISTANCE: A QUALITATIVE STUDY OF MEN UNDERGOING CHANGE. **Sociological Spectrum**, v. 29, n. 6, p. 718–741, 13 out. 2009.

SCHUSTER, I.; KRAHÉ, B. Predictors of Sexual Aggression Perpetration Among Male and Female College Students: Cross-Cultural Evidence From Chile and Turkey. **Sexual Abuse**, v. 31, n. 3, p. 318–343, 27 ago. 2018.

SEALOCK, M. D.; MANASSE, M. An uneven playing field: The impact of strain and coping skills on treatment outcomes for juvenile offenders. **Journal of Criminal Justice**, v. 40, n. 3, p. 238–248, 2012.

SHEPPERD, J. A.; MILLER, W. A.; SMITH, C. T. Religiousness and aggression in adolescents: The mediating roles of self-control and compassion. **Aggressive Behavior**, v. 41, n. 6, p. 608–621, 2015.

SHOREY, R. C. et al. The Relationship between Antisocial and Borderline Features and Aggression in Young Adult Men in Treatment for Substance Use Disorders. **J Psychoactive Drugs**, v. 48, n. 2, p. 115–123, 2016a.

SHOREY, R. C. et al. The Relationship Between Spirituality and Aggression in a Sample of Men in Residential Substance Use Treatment. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 14, n. 1, p. 23–30, 2016b.

SINGER, M.; CLAIR, S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. **Medical anthropology quarterly**, v. 17, n. 4, p. 423–441, dez. 2003.

SINHA, J. W.; CNAAN, R. A.; GELLES, R. J. Adolescent risk behaviors and religion: findings from a national study. **J Adolesc**, v. 30, n. 2, p. 231–249, 2007.

SOLINAS-SAUNDERS, M.; STACER, M. J. Prison Resources and Physical/Verbal Assault in Prison: A Comparison of Male and Female Inmates. **Victims & Offenders**, v. 7, n. 3, p. 279–311, 1 jul. 2012.

STARK, R. Religion as context: Hellfire and delinquency one more time. **Sociology of Religion**, v. 57, n. 2, p. 163–173, 1996.

STEIN, C. H. et al. Making Meaning from Personal Loss: Religious, Benefit Finding, and Goal-oriented Attributions. **Journal of Loss and Trauma**, v. 14, n. 2, p. 83–100, 13 mar. 2009.

SULTAN, S.; KANWAL, F.; HUSSAIN, I. Moderating Effects of Personality Traits in

Relationship Between Religious Practices and Mental Health of University Students. **Journal of religion and health**, jul. 2019.

SUURMOND, R.; VAN RHEE, H.; HAK, T. Introduction, comparison, and validation of Meta-Essentials: A free and simple tool for meta-analysis. **Research synthesis methods**, v. 8, n. 4, p. 537–553, dez. 2017.

TAILOR, K. et al. Child sexual abuse and adult religious life: challenges of theory and method. **Journal of child sexual abuse**, v. 23, n. 8, p. 865–884, 2014.

TZAMALOUKA, G. S. et al. Applying the concept of lifestyle in association with aggression and violence in Greek cohabitating couples. **Aggress Behav**, v. 33, n. 1, p. 73–85, 2007.

VANDERWEELE, T. J. et al. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. **Jama Psychiatry**, v. 73, n. 8, p. 845–851, 2016.

WALDRON, J. C.; SCARPA, A.; KIM-SPOON, J. Religiosity and interpersonal problems explain individual differences in self esteem among young adults with child maltreatment experiences. **Child Abuse & Neglect**, v. 80, p. 277–284, 2018.

WENZEL, T.; KIENZLER, H.; WOLLMANN, A. Facing Violence - A Global Challenge. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 38, n. 3, p. 529–+, 2015.

WHITEFORD, H. A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, v. 382, n. 9904, p. 1575–1586, 2013.

WILES, N. J. et al. Socio-economic status in childhood and later alcohol use: a systematic review. **Addiction**, v. 102, n. 10, p. 1546–1563, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing violence: A guide to implementing the recommendations of the world report on violence and health. 2005.

WRIGHT, B. R. E. et al. Low self-control, social bonds, and crime: Social causation, social selection, or both? **Criminology**, v. 37, n. 3, p. 479–514, 1999.

ZAKAR, R.; ZAKAR, M. Z.; KRÄMER, A. Voices of Strength and Struggle: Women's Coping Strategies Against Spousal Violence in Pakistan. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 27, n. 16, p. 3268–3298, 14 maio 2012.

ZALESKI, M. et al. Intimate partner violence and contribution of drinking and sociodemographics: the Brazilian National Alcohol Survey. **J Interpers Violence**, v.

25, n. 4, p. 648–665, 2010.

ANEXO A – Plataforma internacional do PROSPERO

04/11/2019

PROSPERO

Systematic review

To edit the record click *Start an update* below. This will create a new version of the record - the existing version will remain unchanged.

1. * Review title.

Give the working title of the review, for example the one used for obtaining funding. Ideally the title should state succinctly the interventions or exposures being reviewed and the associated health or social problems. Where appropriate, the title should use the PI(E)COS structure to contain information on the Participants, Intervention (or Exposure) and Comparison groups, the Outcomes to be measured and Study designs to be included.

The role of religious/spiritual dimension in perpetrators of violence against other people: a systematic review and meta-analysis

2. Original language title.

For reviews in languages other than English, this field should be used to enter the title in the language of the review. This will be displayed together with the English language title.

3. * Anticipated or actual start date.

Give the date when the systematic review commenced, or is expected to commence.

04/07/2016

4. * Anticipated completion date.

Give the date by which the review is expected to be completed.

30/06/2018

5. * Stage of review at time of this submission.

Indicate the stage of progress of the review by ticking the relevant Started and Completed boxes. Additional information may be added in the free text box provided.

Please note: Reviews that have progressed beyond the point of completing data extraction at the time of initial registration are not eligible for inclusion in PROSPERO. Should evidence of incorrect status and/or completion date being supplied at the time of submission come to light, the content of the PROSPERO record will be removed leaving only the title and named contact details and a statement that inaccuracies in the stage of the review date had been identified.

This field should be updated when any amendments are made to a published record and on completion and publication of the review. If this field was pre-populated from the initial screening questions then you are not able to edit it until the record is published.

The review has not yet started: No

Review stage	Started	Completed
Preliminary searches	Yes	Yes
Piloting of the study selection process	Yes	Yes
Formal screening of search results against eligibility criteria	Yes	Yes
Data extraction	Yes	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No

04/11/2019

PROSPERO

Review stage	Started	Completed
Data analysis	No	No

Provide any other relevant information about the stage of the review here (e.g. Funded proposal, protocol not yet finalised).

6. * Named contact.

The named contact acts as the guarantor for the accuracy of the information presented in the register record.

Juliane P B Gonçalves

Email salutation (e.g. "Dr Smith" or "Joanne") for correspondence:

Miss Gonçalves

7. * Named contact email.

Give the electronic mail address of the named contact.

juliane.pbg@usp.br

8. Named contact address

PLEASE NOTE this information will be published in the PROSPERO record so please do not enter private information

Give the full postal address for the named contact.

Rua Ovídio Pires de Campos 785. Cerqueira César, São Paulo/SP. Brasil.

9. Named contact phone number.

Give the telephone number for the named contact, including international dialling code.

10. * Organisational affiliation of the review.

Full title of the organisational affiliations for this review and website address if available. This field may be completed as 'None' if the review is not affiliated to any organisation.

Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo

Organisation web address:

11. * Review team members and their organisational affiliations.

Give the title, first name, last name and the organisational affiliations of each member of the review team. Affiliation refers to groups or organisations to which review team members belong.

Miss Juliane P B Gonçalves. Instituto de Psiquiatria (LIM-23/ProSER), Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil

Mr Everton de Oliveira Maraldi. Inter Psi-Laboratory of Anomalous, Psychology and Psychosocial Processes, Social Psychology of Religion Laboratory, Department of Social and Work Psychology, Institute of Psychology, University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil.

Ms Paulo Lahoz Fernandez. Student of Medicine on the University of Santo Amaro (UNISA).

Professor Paulo Rossi Menezes. Department of Preventive Medicine, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil

Assistant/Associate Professor Homero Vallada. Department & Institute of Psychiatry, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil

04/11/2019

PROSPERO

12. * Funding sources/sponsors.

Give details of the individuals, organizations, groups or other legal entities who take responsibility for initiating, managing, sponsoring and/or financing the review. Include any unique identification numbers assigned to the review by the individuals or bodies listed.

Juliane P. B. Gonçalves receives scholarship from CAPES (Brazilian Federal Funding). Associacao Mantenedora Joao Evangelista, Sao Paulo, Brazil.

13. * Conflicts of interest.

List any conditions that could lead to actual or perceived undue influence on judgements concerning the main topic investigated in the review.

None

14. Collaborators.

Give the name and affiliation of any individuals or organisations who are working on the review but who are not listed as review team members.

15. * Review question.

State the question(s) to be addressed by the review, clearly and precisely. Review questions may be specific or broad. It may be appropriate to break very broad questions down into a series of related more specific questions. Questions may be framed or refined using PICO where relevant.

The main purpose of the research is to conduct a systematic review of the literature on the role of religious and spiritual dimensions on violent/aggressive behaviors.

16. * Searches.

State the sources that will be searched. Give the search dates, and any restrictions (e.g. language or publication period). Do NOT enter the full search strategy (it may be provided as a link or attachment.)

Seven different databases were used to search and select for publications about violent behavior and religiosity/spirituality, which follows: Sociological Abstract, ASSIA, NCJRS, The PsycINFO, Scopus, PubMed, Web of Science. Publication in other languages than English, Spanish or Portuguese were excluded. Data of publication was not limited. The EndNote Desktop X4.0 was used to search and select the articles.

(spirit* OR religi* OR faith OR god) AND (violence OR violent behavior OR aggressive behavior OR deviant behavior OR delinquency OR delinquent behavior)

17. URL to search strategy.

Give a link to a published pdf/word document detailing either the search strategy or an example of a search strategy for a specific database if available (including the keywords that will be used in the search strategies), or upload your search strategy.

Do NOT provide links to your search results.

Do not make this file publicly available until the review is complete

18. * Condition or domain being studied.

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied. This could include health and wellbeing outcomes.

This review focused on perpetrated interpersonal violence and the levels of religiosity/spirituality of these individuals.

According to the World Health Organization, "Interpersonal violence refers to violence between individuals, and is subdivided into family and intimate partner violence and community violence. The former category includes child maltreatment; intimate partner violence; and elder abuse, while the latter is broken down into acquaintance and stranger

04/11/2019

PROSPERO

violence and includes youth violence; assault by strangers; violence related to property crimes; and violence in workplaces and other institutions*.

Since we chose to assess violent/aggressive acts against other people, therefore, property violence or institution crimes were not investigated.

19. * Participants/population.

Give summary criteria for the participants or populations being studied by the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

We included individuals who committed any type of violence against other people, independently of the age. No restrictions were made regarding individuals with previous history of criminal activity or individuals in prisons/reformatories.

20. * Intervention(s), exposure(s).

Give full and clear descriptions or definitions of the nature of the interventions or the exposures to be reviewed.

The exposure is the level of religiosity/spirituality of the individuals who committed violence. Therefore, no interventions were assessed.

The definition of religiosity and spirituality was the one described by Harold Koenig. His definition of religion "is also an organized system of beliefs, practices, and symbols designed (a) to facilitate closeness to the transcendent, and (b) to foster an understanding of one's relationship and responsibility to others in living together in a community". And his definition of spirituality "is distinguished from all other things—humanism, values, morals, and mental health—by its connection to that which is sacred, the transcendent, outside of the self, and yet also within the self. Spirituality is intimately connected to the supernatural, the mystical, and it extends beyond organized religion (and begins before it). It also involves traveling along the path that leads from nonconsideration to questioning".

21. * Comparator(s)/control.

Where relevant, give details of the alternatives against which the main subject/topic of the review will be compared (e.g. another intervention or a non-exposed control group). The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Not applicable.

22. * Types of study to be included.

Give details of the types of study (study designs) eligible for inclusion in the review. If there are no restrictions on the types of study design eligible for inclusion, or certain study types are excluded, this should be stated. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

The types of studies included were observational design: cohort, transversal and case-control studies.

23. Context.

Give summary details of the setting and other relevant characteristics which help define the inclusion or exclusion criteria.

24. * Main outcome(s).

Give the pre-specified main (most important) outcomes of the review, including details of how the outcome is defined and measured and when these measurement are made, if these are part of the review inclusion criteria.

The main outcome that was assessed is violent/aggressive acts, defined by the WHO, as cited above. Our investigation included any verbal, psychological or physical acts committed against other individuals, such as: to offend, to bully, to fight, to beat, to bite, to burn, to rape, to murder, etc.

Articles that assessed: violence against property, risk behavior of violence, moral aspects of crime or crime recidivism were excluded. In addition we also excluded delinquency scales that assessed items of violence along with other criminal behaviors, such as sale/possession of drugs or weapons, vandalism and crime property.

Timing and effect measures

.

04/11/2019

PROSPERO

25. * Additional outcome(s).

List the pre-specified additional outcomes of the review, with a similar level of detail to that required for main outcomes. Where there are no additional outcomes please state 'None' or 'Not applicable' as appropriate to the review

None.

Timing and effect measures

Not applicable.

26. * Data extraction (selection and coding).

Describe how studies will be selected for inclusion. State what data will be extracted or obtained. State how this will be done and recorded.

Data will be extracted by two independent researchers and discrepancies will be solved by consensus between co-authors. Data will be tabulated in a table sheet from Excel 2016 to facilitate the comparison between researchers answers.

Items extracted are: author, year of publication, journal of publication, title, abstract, design of the study, sample size, age of participants, type of violence outcomes, type of religiosity/spirituality outcomes, final results.

27. * Risk of bias (quality) assessment.

Describe the method of assessing risk of bias or quality assessment. State which characteristics of the studies will be assessed and any formal risk of bias tools that will be used.

Since there is no commonplace regarding the quality assessment of observational studies in the literature (1,2), we chose to use a critical appraisal tool (3) to assess the risk of bias in the studies. This tool consists of 20 components explained in details that were designed based on important epidemiological keys of observational studies.

1. Mallen, C., G. Peat, et al. "Quality assessment of observational studies is not commonplace in systematic reviews." *Journal of Clinical Epidemiology* 59(8): 765-769.

2. Simon Sanderson, Iain D Tatt, Julian PT Higgins; Tools for assessing quality and susceptibility to bias in observational studies in epidemiology: a systematic review and annotated bibliography. *International Journal of Epidemiology*, Volume 36, Issue 3, 1 June 2007, Pages 666-676, <https://doi.org/10.1093/ije/dym018>

3. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, et al. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open* 2016;6:e011458. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011458

28. * Strategy for data synthesis.

Provide details of the planned synthesis including a rationale for the methods selected. This must not be generic text but should be specific to your review and describe how the proposed analysis will be applied to your data.

Based on previous researchers about the subject, quantitative synthesis are planned for this review. The results will be transformed in a same summary measure (r coefficient). If the included studies are heterogeneous, an analysis of subgroups will be proposed to better understand the results.

29. * Analysis of subgroups or subsets.

State any planned investigation of 'subgroups'. Be clear and specific about which type of study or participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.

We plan to explore, if possible, the different types: of participants by age and previous history of criminal acts; of violence committed, such as verbal, psychological and physical; of study design; and according to methodological quality.

30. * Type and method of review.

Select the type of review and the review method from the lists below. Select the health area(s) of interest for your review.

Type of review

Cost effectiveness	No
Diagnostic	No
Epidemiologic	No

04/11/2019	PROSPERO
Individual patient data (IPD) meta-analysis	No
Intervention	No
Meta-analysis	Yes
Methodology	No
Narrative synthesis	No
Network meta-analysis	No
Pre-clinical	No
Prevention	No
Prognostic	No
Prospective meta-analysis (PMA)	No
Review of reviews	No
Service delivery	No
Synthesis of qualitative studies	No
Systematic review	Yes
Other	No
Health area of the review	
Alcohol/substance misuse/abuse	No
Blood and immune system	No
Cancer	No
Cardiovascular	No
Care of the elderly	No
Child health	No
Complementary therapies	No
Crime and justice	Yes
Dental	No
Digestive system	No
Ear, nose and throat	No
Education	No
Endocrine and metabolic disorders	No

04/11/2019	PROSPERO
Eye disorders	No
General interest	No
Genetics	No
Health inequalities/health equity	No
Infections and infestations	No
International development	No
Mental health and behavioural conditions	Yes
Musculoskeletal	No
Neurological	No
Nursing	No
Obstetrics and gynaecology	No
Oral health	No
Palliative care	No
Perioperative care	No
Physiotherapy	No
Pregnancy and childbirth	No
Public health (including social determinants of health)	No
Rehabilitation	No
Respiratory disorders	No
Service delivery	No
Skin disorders	No
Social care	No
Surgery	No
Tropical Medicine	No
Urological	No
Wounds, injuries and accidents	No
Violence and abuse	Yes

31. Language.

Select each language individually to add it to the list below, use the bin icon to remove any added in error.

04/11/2019

PROSPERO

There is not an English language summary

32. * Country.

Select the country in which the review is being carried out from the drop down list. For multi-national collaborations select all the countries involved.

Brazil

33. Other registration details.

Give the name of any organisation where the systematic review title or protocol is registered (such as with The Campbell Collaboration, or The Joanna Briggs Institute) together with any unique identification number assigned. (N.B. Registration details for Cochrane protocols will be automatically entered). If extracted data will be stored and made available through a repository such as the Systematic Review Data Repository (SRDR), details and a link should be included here. If none, leave blank.

34. Reference and/or URL for published protocol.

Give the citation and link for the published protocol, if there is one

No I do not make this file publicly available until the review is complete

35. Dissemination plans.

Give brief details of plans for communicating essential messages from the review to the appropriate audiences.

Do you intend to publish the review on completion?

No

36. Keywords.

Give words or phrases that best describe the review. Separate keywords with a semicolon or new line. Keywords will help users find the review in the Register (the words do not appear in the public record but are included in searches). Be as specific and precise as possible. Avoid acronyms and abbreviations unless these are in wide use.

37. Details of any existing review of the same topic by the same authors.

Give details of earlier versions of the systematic review if an update of an existing review is being registered, including full bibliographic reference if possible.

38. * Current review status.

Review status should be updated when the review is completed and when it is published. For new registrations the review must be Ongoing.

Review_Ongoing

39. Any additional information.

Provide any other information the review team feel is relevant to the registration of the review.

40. Details of final report/publication(s).

04/11/2019

PROSPERO

This field should be left empty until details of the completed review are available.

ANEXO B – Comitê de ética da Universidade São Paulo

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 27/01/2016, APROVOU o Protocolo de Pesquisa nº 004/16 intitulado: “**RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E VIOLÊNCIA: INVESTIGAÇÃO EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL BRASILEIRA.**” apresentado pelo Departamento de PSQUIATRIA

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador (a) Responsável: Homero Pinto Vallada Filho

Pesquisador (a) Executante: Juliane Piasseschi de Bernardin Gonçalves

CEP-FMUSP, 28 de Janeiro de 2016.

Profa. Dra. Maria Aparecida Azevedo Koike Folgueira
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO C – Questionário do LENAD- Violência geral.

Pag.: 48

L. VIOLÊNCIA GERAL

Agora irei fazer algumas perguntas sobre violência.

MOstrar CARTAO FREQUÊNCIA 3

L1. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou com uma arma como revólver ou faca? (RU – ESPONTÂNEA)

A	Nunca	1
B	Menos que uma vez por mês	2
C	Uma vez por mês	3
D	Uma vez por semana	4
E	Todo dia ou quase todo dia	5

MOstrar CARTAO FREQUÊNCIA 3

L2. Durante os últimos 30 dias, quantos dias você não foi a algum lugar por questão de segurança? (RU – ESPONTÂNEA)

A	Nunca	1
B	Menos que uma vez por mês	2
C	Uma vez por mês	3
D	Uma vez por semana	4
E	Todo dia ou quase todo dia	5

L3a. Nos últimos 12 meses, quantas vezes alguém te ameaçou ou te machucou com uma arma como revólver ou faca?

(RU – ESPONTÂNEA) (SE A RESPOSTA FOR ALGUMAS VEZES OU MAIS (CÓDS. 1, 2, 3) VÁ PARA QUESTÃO “B” EM SEGUIDA)

L3b. Alguém ou você tinha consumido bebidas alcoólicas ao menos uma vez quando isto aconteceu? (RU)

a. Nos últimos 12 meses?		b. Tinha usado álcool?			
Nunca	0	SIM	NÃO	Não Sei	Recusa
Algumas vezes	1	1	2	98	99
Frequentemente	2				
Muito frequentemente	3				
Não Sei	98				
Recusa	99				

L4a. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você entrou em uma briga com agressão física?

(RU – ESPONTÂNEA) (SE A RESPOSTA FOR ALGUMAS VEZES OU MAIS (CÓDS. 1, 2, 3) VÁ PARA QUESTÃO “B” EM SEGUIDA)

L4b. Alguém ou você tinha consumido bebidas alcoólicas ao menos uma vez quando isto aconteceu? (RU)

a. Nos últimos 12 meses?		b. Tinha usado álcool?			
Nunca	0	SIM	NÃO	Não Sei	Recusa
Algumas vezes	1	1	2	98	99
Frequentemente	2				
Muito frequentemente	3				
Não Sei	98				
Recusa	99				

Pag.: 49

- L5a. Você entrou em uma briga com agressão física na qual você se machucou e teve que ser tratado por um médico ou enfermeira? (RU – ESPONTÂNEA) (SE A RESPOSTA FOR ALGUMAS VEZES OU MAIS (CÓDS. 1, 2, 3) VÁ PARA QUESTÃO "B" EM SEGUIDA)
- L5b. Alguém ou você tinha consumido bebidas alcoólicas ao menos uma vez quando isto aconteceu? (RU)

a. Nos últimos 12 meses?		b. Tinha usado álcool?			
Nunca	0	SIM	NÃO	Não Sei	Recusa
Algumas vezes	1	1	2	98	99
Frequentemente	2				
Muito frequentemente	3				
Não Sei	98				
Recusa	99				

- L6. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi vítima de um assalto? (RU – ESPONTÂNEA)

Nenhuma Vez	0
1 vez	1
2 ou 3 vezes	2
4 ou mais vezes	3
Não Sei	98
Recusa	99

- L7. Nos últimos 12 meses você já foi detido ou fichado pela polícia? (RU)

Sim	1
Não	2
Não Sei	98
Recusa	99

ANEXO D – Questionário do LENAD- Violência doméstica.

Pag.: 52

N. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

APENAS INDIVÍDUOS CASADOS OU VIVENDO COM PARCEIRO(A) [A4 = 2] DEVEM RESPONDER N1-N18.

TODOS OS OUTROS ADULTOS DEVEM PULAR PARA N19. ADOLESCENTES NÃO CASADOS [A4 ≠ 2] PULEM PARA N19.)

Alguns casais têm períodos de crises e discussões, mesmo que eles vivam bem um com o outro. A lista abaixo apresenta algumas das coisas que podem acontecer durante uma discussão ou briga de casais. Responda se:

A. Nos últimos 12 meses, alguma vez você já (LEIA CADA ITEM) (RU POR LINHA):

(SE A RESPOSTA FOR SIM, E O INDIVÍDUO CONSUME ALCOOL, PERGUNTE A QUESTÃO "B" E A QUESTÃO "C" EM SEGUIDA).

B. Você tinha consumido bebidas alcoólicas em ao menos uma vez quando isto aconteceu? (RU POR LINHA)

C. Seu (sua) companheiro (a) tinha bebido quando isto aconteceu? (RU POR LINHA)

	a. Nos últimos 12 meses?				b. Você estava bebendo?				c. Companheiro(a) estava bebendo?			
	Sim	Não	Não sabe	Recusa	Sim	Não	Não sabe	Recusa	Sim	Não	Não sabe	Recusa
N1. Atirou alguma coisa em seu (sua) companheiro (a)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N2. Empurrou, agarrou ou sacudiu ela (ele)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N3. Deu tapas nela (nele)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N4. Agrediu com chutes ou dentadas (mordidas)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N5. Acertou, ou tentou acertar ela (ele) com alguma coisa?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N6. Queimou ou esbaldou ela (ele)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N7. Forçou ela (ele) a ter relações sexuais com você?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N8. Ameaçou ela (ele) com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N9. Atingiu ou tentou atingir ela (ele) com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09

Agora, responda às perguntas abaixo, para as mesmas situações listadas na questão anterior:

Qa. Nos últimos 12 meses, alguma vez seu companheiro (a), já (LEIA CADA ITEM) (RU POR LINHA):

(SE A RESPOSTA FOR SIM, E O INDIVÍDUO CONSUME ALCOOL, PERGUNTE A QUESTÃO "B" E A QUESTÃO "C" EM SEGUIDA).

Qb. Você tinha consumido bebidas alcoólicas ao menos uma vez quando isto aconteceu? (RU POR LINHA)

Qc. Seu (sua) companheiro (a), tinha bebido quando isto aconteceu? (RU POR LINHA)

	a. Nos últimos 12 meses?				b. Você estava bebendo?				c. Companheiro(a) estava bebendo?			
	Sim	Não	Não sabe	Recusa	Sim	Não	Não sabe	Recusa	Sim	Não	Não sabe	Recusa
N10. Atirou alguma coisa em seu (sua) companheiro (a)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N11. Empurrou, agarrou ou sacudiu ela (ele)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N12. Deu tapas nela (nele)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N13. Agrediu com chutes ou dentadas (mordidas)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N14. Acertou, ou tentou acertar ela (ele) com alguma coisa?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N15. Queimou ou esbaldou ela (ele)?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N16. Forçou ela (ele) a ter relações sexuais com você?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N17. Ameaçou ela (ele) com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09
N18. Atingiu ou tentou atingir ela (ele) com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	08	09	1	2	08	09	1	2	08	09

ATENÇÃO APLICAR A PARTIR DA N19 PARA TODOS OS ENTREVISTADOS

N19. Você já foi agredido(a) fisicamente pelo seu companheiro(a), namorado ou esposo(a)?

Sim	1
Não	2
Não Sei	98
Recusa	99

N20. Você já precisou chamar ajuda devido a um desentendimento envolvendo violência na sua casa? (RU)

Sim	1
Não	2
Não Sei	98
Recusa	99

N20a. Quem você chamou: (RM – ESPONTÂNEA)

Polícia	1
Família	2
Vizinhos	3
Outro: Especifique:	4

SE MULHER [A1= 2] PERGUNTE:

N21. Você já precisou procurar abrigo ou auxílio da delegacia da mulher (Lei Maria da Penha)? (RU)

Sim	1
Não	2
Não Sei	98
Recusa	99

ANEXO E – Questionário do LENAD- Eventos adversos na infância.

Pag.: 50

M. EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA / ADOLESCÊNCIA

As próximas perguntas serão a respeito das suas experiências quando era uma criança ou adolescente (menor de 18 anos de idade). O entendimento de fatos da sua história passada é muito importante para essa pesquisa. Entendemos que as informações transmitidas aqui são pessoais portanto tenha absoluta certeza que serão SIGILOSAS.

MOSTRAR CARTÃO VIOLÊNCIA M

a. Diga com qual frequência durante sua infância e adolescência, seus pais ou as pessoas que o criaram fizeram uma das coisas que vou ler?

Me diga qual letra do cartão indica a frequência (LEIA CADA ITEM): (RU POR LINHA - ESTIMULADA LER ESCALA):
(EM CASO AFIRMATIVO PARA a, PERGUNTE b. EM SEGUIDA)

b. Eles tinham bebido? (RU POR LINHA)

		a. Frequência				b. Eles tinham bebido?			
		A	B	C	D	Sim	Não	Não sabe	Recusa
		Nunca	Algumas vezes	Frequente	Muito Frequente				
M1	Insultaram ou humilharam você publicamente	0	1	2	3	1	2	98	99
M2	Ameaçaram você com uma faca ou com uma arma?	0	1	2	3	1	2	98	99
M3	Empurraram, amanharam, beliscaram ou derrubaram você?	0	1	2	3	1	2	98	99
M4	Machucaram você com algum objeto?	0	1	2	3	1	2	98	99
M5	Bateram em você até causar marcas?	0	1	2	3	1	2	98	99
M6	Intencionalmente te queimaram ou jogaram água quente?	0	1	2	3	1	2	98	99
M7	Atiraram em você com uma arma ou atingiram com uma faca?	0	1	2	3	1	2	98	99

MOSTRAR CARTÃO M8 –M9

M8. Durante sua infância e adolescência, quantas vezes você viu seus pais - ou as pessoas que o criaram - ameaçarem agredir fisicamente um ao outro ou a outra(s) pessoas(s)? (RU – ESTIMULADA. LER AS OPÇÕES)

	Nunca (ESPONTÂNEA)	1
A	Algumas vezes	2
B	Frequentemente	3
C	Muito frequentemente	4
	Não sei	98
	Recusa	99

MOSTRAR CARTÃO M8 –M9

M9. Durante sua infância e adolescência, quantas vezes você viu seus pais – ou as pessoas que o criaram - agredirem fisicamente um ao outro ou a outra(s) pessoa(s)? (RU – ESTIMULADA. LER AS OPÇÕES)

	Nunca (ESPONTÂNEA)	1
A	Algumas vezes	2
B	Frequentemente	3
C	Muito frequentemente	4
	Não sei	98
	Recusa	99

Pag.: 51

M10. Durante sua infância ou adolescência você recorda alguém próximo usar drogas ilegais (maconha, cocaína, crack etc) dentro da sua casa? (RU)

Sim	1	CONTINUE
Não	2	PULE PARA M12
Não Sei	98	
Recusa	99	

M10a. Quem? (RM - ESPONTÂNEA)

	SIM	NÃO
a. Pai	1	0
b. Mãe	1	0
c. Padrasto	1	0
d. Madrasta	1	0
e. Irmãos	1	0
f. Parentes de segundo grau (tio/tia/ primos/avós/outros)	1	0
g. Outro:	1	0
h. Não lembra	98	
i. Recusa	99	

M12. Durante sua infância ou adolescência você já sofreu de "bullying" na escola? Por exemplo: atitudes agressivas intencionais repetidas de um ou mais colegas contra você (RU)

Sim	1	CONTINUE
Não	2	PULE PARA A SEÇÃO N
Não sei	98	
Recusa a dizer	99	

Q. De que tipo? (RU POR LINHA ESTIMULADA. LER AS OPÇÕES)

		SIM	NÃO
M13	FÍSICA Como bater, chutar, empurrar, ferir, roubar, quebrar pertences	1	2
M14	VERBAL Como colocar apelidos, ofender, intimidar, zoar, gozar, encarnar, sacanear, humilhar, fazer sofrer, aterrorizar, amedrontar, assediar	1	2
M15	INDIRETO Como fofocar, criar rumores, excluir, isolar	1	2
M16	INTERNET Como mensagens agressivas ou humilhantes em sites de redes sociais ou por e-mail	1	2
M17	RACISTA Como discriminar por cor ou raça	1	2
M18	HOMOFOBICO Como discriminar por opção sexual	1	2
M19	OUTRO Especifique:	1	2

ANEXO F – Questionário do LENAD- Religiosidade.

59

S. RELIGIOSIDADE

S1. Qual é sua religião? (ESPONTÂNEA – CLASSIFICAR ABAIXO)

1	Católica
2	Evangélica
3	Espírita
4	Afro (Candomblé ou Umbanda)
5	Budista
6	Outras: (Especificar)
7	Judaísmo
88	Nenhuma IR PARA O MÓDULO T (ENVELOPE 2)
99	Não sabe/ Não respondeu

S2. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

Mais do que uma vez por semana	1
Uma vez por semana	2
Duas a três vezes por mês	3
Algumas vezes por ano	4
Uma vez por ano ou menos	5
Nunca	6

S3. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

Mais do que uma vez ao dia	1
Diariamente	2
Duas ou mais vezes por semana	3
Uma vez por semana	4
Poucas vezes por mêsUma vez por ano ou menos	5
Raramente ou nunca	6

S4. O quanto é importante a religião na sua vida? (RU ESTIMULADA. LER OPÇÕES)

Muito importante	1
Um pouco importante	2
Indiferente	3
Não é realmente importante	4
Não é nem um pouco importante	5

S5. Sua religião recomenda a abstinência de bebidas alcoólicas? (RU)

Sim	1
Não	2
Não sei	98
Recuso dizer	99