

RELIGIÃO E EXPERIÊNCIAS NA INFÂNCIA DE OUVIDORES DE VOZES PSIQUIÁTRICOS

RELIGION AND CHILDHOOD EXPERIENCES OF PSYCHIATRIC VOICE HEARERS

Luciane Prado Kantorski¹ 
Suele Manjourani Silva Duro¹ 
Luana Ribeiro Borges¹ 
Liamara Denise Ubessi¹ 
Camila Irigónhé Ramos¹ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between childhood experiences of voice hearers and religion as an adult. Method: cross-sectional research with voice hearers from a Psychosocial Care Center in a city in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection occurred in 2019 using standardized questionnaires; for the variables on religion, the Duke Religious Index questionnaire was used. For data analysis, absolute frequencies, proportions, and bivariate analysis were used. Results: 112 people participated, of these, 66 reported hearing voices, 65% reported having religion, with a higher prevalence of evangelicals (n=31; 52%). Not having a pleasant childhood (78%), having experienced a stressful childhood (76%) and not having felt safe on the streets as a child (83%) were related to having religion as an adult. Conclusion: this study proposes a change in knowledge production and care in mental health that considers experience and religiosity.

DESCRIPTORS: Religion; Mental Health; Life Change Events; Adult Survivors of Child Adverse Events; Hallucinations.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Kantorski LP, Duro SMS, Borges LR, Ubessi LD, Ramos CI. Religião e experiências na infância de ouvidores de vozes psiquiátricas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80674>.

INTRODUÇÃO

As relações entre religião e os cuidados em saúde estão firmadas na história. Os primeiros hospitais ocidentais, inclusive psiquiátricos, originaram-se em instituições religiosas. A cisão ocorreu com o desenvolvimento da psiquiatria, em especial da psicanálise, com escritos sobre a religião difundidos por Freud na década de 1980. No entanto, estudos sobre essa temática voltaram a crescer significativamente a partir de 2000, sendo 80% no campo da saúde mental⁽¹⁾.

Existe uma relação positiva entre religião, religiosidade e espiritualidade e estados de bem-estar e saúde mental⁽¹⁻³⁾, além de se constituir como uma estratégia de enfrentamento a experiências traumáticas⁽⁴⁾. Pesquisas envolvendo populações psiquiátricas apontam que os fatores religiosos afetam também a credibilidade, a expectativa no tratamento e qualidade de vida de pessoas com transtornos psicóticos. A confiança em Deus mostra-se associada a menos sintomas psiquiátricos e maior esperança com o tratamento⁽⁵⁾.

As práticas religiosas mostraram-se ainda redutoras de risco de suicídio em um estudo de coorte de larga escala norte americano, o qual verificou que mulheres que participam pelo menos uma vez na semana de encontros religiosos tem o risco de suicídio reduzido em mais de cinco vezes. No entanto, a religiosidade é multidimensional, e seus aspectos podem estar associados de forma variada⁽⁶⁾.

Ao mesmo tempo, é possível que experiências traumáticas impulsionem a busca de um caminho espiritual, pois pessoas com maiores escores de ansiedade, depressão e trauma parecem se voltar mais para a espiritualidade. Pessoas com mais eventos traumáticos na vida passam a dedicar mais tempo para atividades espirituais⁽⁷⁾.

No contexto da escuta de vozes, a literatura faz uma relação consistente entre trauma na infância e audição de vozes, contribuindo com a perspectiva de que pessoas com história de eventos traumáticos na vida tem mais chances de ouvir vozes. Adiciona-se que as crenças espirituais podem contribuir nos modos de lidar com a experiência da audição de vozes⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Porém, geralmente essas três questões não são estudadas de maneira associada, a saber: experiências traumáticas na infância, escuta de vozes e presença da religião na vida adulta. Acredita-se que os ouvidores de vozes, pela maior probabilidade de ter vivenciado traumas na infância, tenham aspectos religiosos mais marcados em seu contexto de vida enquanto adultos. Logo, desenvolver um estudo que considere a tríade religião, experiências na infância e audição de vozes pode trazer novas perspectivas na compreensão dessa temática.

Somado a isso, a dimensão religiosa, apesar de pouco considerada no âmbito das práticas profissionais, é inevitável, tendo em vista que integra a experiência humana. Assim, pode contribuir nas condutas clínicas, além de compor a rede social e de apoio, respeitadas as crenças individuais das pessoas⁽¹¹⁾. Portanto, considerar a religião na prática clínica pode ser um recurso para o enfrentamento de traumas e experiências difíceis na vida, incluindo o desafio de viver a experiência de vozes.

Diante do exposto, o presente estudo buscou analisar a relação entre as experiências na infância de ouvidores de vozes e religião quando adulto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, envolvendo ouvidores de vozes psiquiátricos.

É um desdobramento da pesquisa intitulada: "Ouvidores de vozes - novas abordagens em saúde mental", desenvolvida em duas etapas. A primeira, entre setembro de 2017 e maio de 2018 por meio da revisão de todos os prontuários dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II da cidade de Pelotas-RS, Brasil. Foram encontrados 400 prontuários de usuários ativos no serviço. Deste total de usuários, 11 não apresentaram informações completas, o que resultou na inclusão de 389 usuários.

A segunda etapa de coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2019 e foram identificados 172 prontuários com registro de escuta de vozes. Os critérios de exclusão utilizados foram: ter diagnóstico de retardo mental e não estar frequentando atualmente o CAPS II. Foram retirados da amostra 46 usuários com registro de ouvir vozes que preencheram pelo menos um desses critérios. Dos 126 usuários eleitos como possíveis participantes da pesquisa, 112 aceitaram fazer parte do estudo, resultando em uma taxa de 9% de perdas e recusas (n=14).

Para coleta de dados, realizada por meio de entrevistas conduzidas por estudantes de pós-graduação devidamente treinados, adotaram-se questionários padronizados e validados. Para as variáveis sobre religião, utilizou-se o questionário *Duke Religious Index* traduzido por Moreira - Almeida et. al (2008). As entrevistas foram agendadas previamente com os usuários, e realizadas no espaço do serviço, nas manhãs e tardes de segunda a sexta-feira. Para usuários que apresentaram algum impedimento de comparecer ao CAPS, os entrevistadores realizaram buscas e entrevistas no domicílio, representando a última etapa da coleta dos dados.

Para coleta do desfecho, neste estudo, adotou-se a variável dicotômica tem religião, com opções de resposta sim; não. Analisaram-se em relação ao desfecho o sexo: Masculino, Feminino; a idade: 21 a 31, 32 a 42, 43 a 53, 54 a 64, e 65 a 75 anos; a cor da pele: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena; o nível educacional – saber ler e escrever: Não, Sim; o estado civil/situação conjugal: Solteiro, Casado, Separado/divorciado, Viúvo; o trabalho atual: Não, Não, mas sou aposentado, Não, mas recebo benefício, Sim.

Além disso, descreveram-se as frequências das variáveis nominais "Qual sua religião?"; "Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?"; "Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?". As quais tinham como opções de respostas, respectivamente: Católica; evangélica; espírita; umbanda/candomblé. Mais do que uma vez por semana; Uma vez por semana; Duas a três vezes por mês; Algumas vezes por ano; Uma vez por ano ou menos; Nunca. Mais do que uma vez ao dia; Diariamente; Duas ou mais vezes por semana; Uma vez por semana; Poucas vezes por mês; Raramente ou nunca. Aqueles que referiram incluir as sessões religiosas em sua rotina pelo menos uma vez na semana foram considerados participantes nas atividades religiosas coletivas.

A respeito das crenças religiosas, empregaram-se três frases afirmativas: (1) "Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)"; (2) "As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver"; (3) "Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida"; com opções de resposta: "totalmente verdade para mim"; "em geral é verdade"; "não estou certo"; "em geral não é verdade"; "não é verdade".

Para verificar a existência de relação estabelecida pelo ouvidor entre experiências religiosas/espirituais e sua escuta de vozes, utilizou-se a variável nominal discreta "A qual experiência o(a) Sr.(a) relaciona a escuta das vozes?", que apresentava entre suas opções de respostas: Problemas dentro de uma comunidade religiosa ou outra seita espiritual; e Assistir a uma sessão, ritual satânico, evento espiritual.

Para analisar a relação entre religião atual e as experiências na infância dos ouvidores de vozes, utilizaram-se as variáveis seguintes categorizadas como sim ou não: prazerosa?; estressante?; seguro(a) na escola?; seguro(a) na rua?; seguro(a) em casa?; medo de

ladrões à noite?; maus tratos?; punições?; menosprezo?; não era bem quisto?; não era capaz de fazer nada direito?; testemunhou maus tratos?; manteve relação sexual contra sua vontade?; situação em que não era capaz de resistir ou escapar?; relaciona às suas experiências durante a infância o fato de ouvir vozes?. Com a junção das variáveis abuso sexual e relação sexual contra a vontade, criou-se a variável “violência sexual”.

Os dados passaram por dupla digitação no programa *EpiData* 3.0 e realizou-se a análise descritiva, com obtenção de frequências absolutas e proporções, e a análise bivariada por meio de teste qui-quadrado, utilizado nível de significância de 5%, no programa *Stata* 11.

Este estudo passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e obteve aprovação sob o parecer nº 2.201.138.

RESULTADOS

O perfil socioeconômico dos ouvidores que tinham religião (Tabela 1) era o seguinte: 29 mulheres (66%) referiram ter religião, assim como 22 (51%) dos que tinham idade entre 40 e 59 anos. Com relação à cor de pele, 53% (n=23) dos brancos, seguidos por 34% dos pretos e pardos (n=15) relataram ter religião. Dentre os participantes, 41 (90%) sabiam ler e escrever, 32 não tinham companheiro (74%); 28 (67%) não trabalhavam, e possuíam religião.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos ouvidores de vozes e relação com religião. Pelotas, RS, Brasil, 2017-2019 (continua)

Variáveis	Religião	
	Não (n/%)	Sim (n/%)
Sexo		
Masculino	8 (36)	14 (64)
Feminino	15(34)	29 (66)
Idade		
21 a 39 anos	4 (25)	12(75)
40 a 59 anos	15(41)	22(51)
60 ou mais	4 (31)	9 (69)
Cor de pele		
Branca	18(41)	23(56)
Preta	1 (11)	8 (89)
Parda	4 (36)	7(64)
Amarela	0 (0)	3(100)
Indígena	0 (0)	2 (100)
Sabe ler e escrever		
Não	1 (33)	2 (67)
Sim	22 (35)	41 (65)
Vive com companheiro		

Não	15 (36)	27 (64)
Sim	8 (33)	16 (67)
Estado civil		
Solteiro	10 (29)	24 (71)
Casado	4 (27)	11 (73)
Separado/divorciado	7 (58)	5 (42)
Viúvo(a)	2 (40)	3 (60)
Trabalho atual		
Não	13 (32)	28(68)
Não, mas sou aposentado	5 (50)	5(50)
Não, mas recebo benefício	4 (44)	5(56)
Sim	1 (20)	4(80)

Fonte: Autores (2019).

Dentre os participantes da pesquisa (n=112), 66 (59%) referiram ouvir vozes no momento da entrevista, os quais compuseram a amostra do presente estudo. Mais de 90% (n=60) dos ouvidores de vozes referiram realizar práticas religiosas coletivas, independentemente de ter ou não uma religião. As maiores frequências de participação foram de pelo menos uma vez por semana 41 (42%), seguida de nunca 25 (25%) participantes. Dos 66 ouvidores, um não respondeu o bloco de questões relacionadas às experiências na infância.

52 (50%) participantes referiram dedicar-se diariamente a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos e 73 (70%) participantes relataram sentir a presença de Deus (ou do Espírito Santo). Mais da metade dos entrevistados acredita que suas crenças religiosas estão por trás de toda a sua maneira de viver, e 46 (41%) dizem se esforçar muito para viver sua religião em todos os aspectos da vida.

36 (60%) participantes referiram ter religião. Encontrou-se, entre os participantes, uma maior prevalência da religião evangélica 31 (52%), seguida da católica 14 (24%). As religiões espírita/umbanda/candomblé e outras somaram juntas 14 (24%), houve perda de um respondente.

Em relação às experiências na infância, não ter uma infância prazerosa e ter vivenciado uma infância estressante foram experiências que apresentaram relação estatisticamente significativa, com valor de $p < 0,05$, com ter uma religião. Não se sentir seguro na rua também apresentou associação com a religião: aqueles que relataram ter uma religião sentiam-se menos seguros na rua quando criança. As demais variáveis não apresentaram relação estatisticamente significativa com o desfecho (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre experiências na infância e religião entre ouvidores de vozes. Pelotas, RS, Brasil, 2017-2019 (continua)

Variáveis	Religião	
	Não (n/%)	Sim (n/%)
Infância prazerosa $p < 0,05$		

Não	8 (22)	29 (78)
Sim	14 (50)	14 (50)
Infância estressante $p < 0,05$		
Não	13 (48)	14 (52)
Sim	9 (24)	29 (76)
Segurança na escola		
Não	10 (30)	23 (70)
Sim	12 (37,5)	20 (63,5)
Segurança na rua $p < 0,05$		
Não	5 (17)	25 (83)
Sim	18 (51)	17 (49)
Segurança na casa		
Não	8 (31)	18 (69)
Sim	15 (37,5)	25(62,5)
Medo de ladrões		
Não	9 (32)	19 (68)
Sim	14 (37)	24(63)
Maltratado		
Não	14 (41)	20 (59)
Sim	9 (28)	23(72)
Recebeu punições (ser trancado ou amarrado)		
Não	16 (35)	30 (65)
Sim	7 (35)	13 (65)
Xingado ou menosprezado		
Não	8 (47)	9 (53)
Sim	14 (29)	34 (71)
Bem querido		
Não	10 (48)	11 (52)
Sim	13 (30)	31 (70)
Incapaz de fazer nada direito		
Não	10 (35)	19 (65)
Sim	11 (32)	23 (68)
Presenciou maus tratos		
Não	12 (41)	17 (59)
Sim	11 (30)	26 (70)
Violência sexual		
Não	14 (33)	28 (67)
Sim	8 (35)	15 (65)
Incapaz de resistir ou escapar		
Não	13 (41)	19 (60)

Sim	10 (30)	23 (70)
Relaciona o fato de vozes com a infância		
Não	13 (43)	17 (57)
Sim	9 (27)	24 (73)

Análise bivariada por meio de teste de qui-quadrado.

Fonte: Autores (2019).

DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹²⁾, o Brasil é um país no qual 89% da população geral declarou ter religião no último censo, com uma representatividade de 59% de católicos, 29% evangélicos e 12% espíritas para a cidade de Pelotas-RS. No presente estudo, encontrou-se uma prevalência de 65% de ouvintes com religião, com maior presença da religião evangélica (52%). Uma prevalência maior de participantes referiu não ter religião, e a prevalência de católicos é menor comparada com dados nacionais⁽¹²⁾ e com estudos em populações psiquiátricas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em estudo catarinense, verificou-se que 93% das pessoas em tratamento psiquiátrico têm religião, sendo a maior porcentagem de católicos (49%), seguida de evangélicos (34%)⁽¹³⁾. A maior prevalência de católicos (54%) também foi identificada em estudo paulista⁽¹⁴⁾.

A maior presença da religião evangélica nessa amostra pode ser reflexo do crescimento dessa vertente religiosa, já sinalizada no período 2000-2010⁽¹²⁾, ou ser a expressão do ocultamento de outras vertentes, uma vez que a prevalência de ter religião foi inferior nessa amostra, quando comparada a outros estudos⁽¹²⁻¹³⁾. Contudo, a construção da identidade religiosa sofre influências antropológicas que precisam ser mais profundamente investigadas em estudos futuros.

Dos ouvintes, 43% participam de atividades religiosas organizacionais, e mais da metade dos entrevistados tem por hábito diário realizar atividades religiosas individuais. A maioria diz sentir a presença de Deus (ou Espírito Santo) e ter suas crenças religiosas como base de toda sua maneira de viver, sendo que metade refere muito esforço para tal. Esses dados contribuem para perceber que as experiências religiosas estão fortemente marcadas no modo de viver da população deste estudo, pois, independente de ter religião, os ritos e crenças religiosas permeiam seu cotidiano. É possível que as crenças e práticas religiosas sejam um recurso de enfrentamento à experiência de vida e adoecimento dessas pessoas.

As práticas religiosas organizacionais e as individuais regulares, fundamentadas em doutrinas grupais, podem ser um apoio no enfrentamento de situações e estresse e aumentar o suporte social⁽¹⁾. Pessoas mais religiosas demonstram mais significado e paz que as menos religiosas, estando associadas a melhores resultados em saúde geral⁽¹⁵⁾. Aqueles que apresentam níveis mais elevados de espiritualidade e religiosidade também expressam melhor estado de saúde mental⁽²⁾. Diante da experiência de adoecimento, a fé e a religiosidade podem representar um suporte por contribuir para visões mais otimistas de mundo.

Essa perspectiva está sendo amplamente discutida, mas embora a dimensão espiritual/religiosa apareça na literatura como um recurso de enfrentamento a experiências de adoecimento, os mecanismos envolvidos nesse processo ainda não estão cientificamente claros⁽¹¹⁾. Alguns mostram influência positiva da religião sobre a saúde mental e física das pessoas, mas isso não significa que sempre melhorem. Entre eles, acredita-se que a religião poderia oferecer recursos de enfrentamento de situações estressantes e influenciar a avaliação cognitiva desses eventos como menos angustiantes⁽¹⁾. Nesse sentido, a religião

poderia servir como apoio para ressignificação de experiências difíceis de vida, entre elas traumas de infância.

Relações entre trauma na infância e audição de vozes tem sido com frequência apresentadas na literatura recente sobre psicose, o que tem contribuído significativamente para ampliar a compreensão sobre a audição de vozes⁽⁸⁻¹⁰⁾. No entanto, as experiências de vozes podem ter múltiplas vias explicativas além do trauma; uma delas é que as vozes podem coexistir com aspectos da religiosidade, podendo inclusive ser estimuladas em contextos de valorização desse tipo de experiência. Nesse caso, os mecanismos envolvidos na existência das alucinações não decorrem de trauma, o que pode afetar inclusive a percepção dessa experiência, uma vez que existe um maior sofrimento e diversidade de vozes em alucinações associadas ao trauma⁽¹⁶⁾. Assim, as vozes podem assumir sentidos e significados distintos de acordo com o contexto de vida do ouvitor, suas experiências na infância, suas crenças religiosas e culturais, bem como seu estado de saúde mental⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, verificou-se uma relação significativa entre alguns tipos de traumas na infância e ter uma religião quando adulto. Entre aqueles que não tiveram uma infância prazerosa, 78% tinham religião, assim como 76% daqueles que tiveram uma infância estressante, e 83% que se sentiam inseguros na rua. Esses resultados levam a crer que a religião pode representar uma estratégia adotada por esses ouvidores para enfrentar aspectos traumáticos vividos na infância. Uma explicação possível é que a religião/espiritualidade seria capaz de influenciar a adaptação psicológica de pessoas com experiências adversas e estressoras na vida^(3,18).

Um estudo sobre o papel do enfrentamento religioso e a saúde dos sobreviventes adultos de estresse traumático precoce verificou que, mesmo em baixa exposição ao evento traumático, a saúde física e mental dessas pessoas é significativamente afetada de forma negativa. Identificou-se ainda que o enfrentamento religioso positivo, assim como o desenvolvimento de virtudes positivas como perdão, gratidão, e enfrentamento religioso positivo e religiosidade, parecem ser fatores importantes na redução do impacto negativo da experiência traumática na saúde mental⁽⁴⁾.

Deste modo, os resultados em saúde parecem estar mediados também pelo tipo de enfrentamento religioso, positivo ou negativo. Entretanto, tais achados mostram a necessidade da realização de estudos que analisem o padrão de enfrentamento religioso de ouvidores de vozes, tendo em vista que estes podem ter implicações distintas, positivas e/ou negativas. Afetam de alguma forma tanto a saúde como a capacidade de adaptação do indivíduo às situações de estresse, em como lidar com os traumas, com a própria saúde, e com a experiência de audição de vozes.

Nesse sentido, cientes de que a saúde mental e física é afetada, de certo modo, pela religião/espiritualidade, a não inclusão dessa relação nas abordagens clínicas certamente afetará os resultados médicos⁽¹⁾. Pois, o processo terapêutico de uma pessoa que vive a experiência de ouvir vozes está entrelaçado aos inúmeros aspectos da existência humana. A religião/espiritualidade, assim como as experiências na infância, é uma dentre muitas dimensões envolvidas na significação do ouvitor sobre as vozes.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de uma abordagem transversal, conclusões de causa-efeito precisam ser evitadas, e uma estratégia longitudinal seria importante para entender se os ouvidores com experiências traumáticas na infância são os que mais frequentemente buscam a religião. Ainda, devido ao tamanho e especificidade da amostra, generalizações também devem ser evitadas e os resultados ainda podem estar sujeitos a relações com variáveis não mensuradas, como perfil de enfrentamento religioso, crenças sobre as vozes e os eventos traumáticos, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo contribuem para a área da enfermagem e saúde ao repensar as práticas de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, em especial aqueles que ouvem vozes, com a discussão sobre a tríade religião, experiências na infância e audição de vozes. Além disso, mesmo com uma amostra pequena, foram encontradas relações estatisticamente significativas entre ter religião na vida adulta e alguns tipos de trauma na infância, o que demonstra a necessidade de se investigar mais essa relação, conhecer a história de vida do ouvidor, e suas práticas para além dos serviços de saúde mental, para, com isso, promover a integralidade do cuidado.

Esse estudo procurou analisar a relação entre a religião e as experiências na infância dos ouvidores de vozes psiquiátricos. Contrariando achados da literatura, identificou-se na amostra uma menor prevalência de pessoas com religião quando comparado aos resultados encontrados em outros estudos. Esse aspecto pode ser relacionado a outros espaços de acolhimento dos ouvidores de vozes religiosos que não o serviço de saúde mental. Observou-se ainda uma maior presença de evangélicos em comparação com outras vertentes religiosas.

Espera-se, com isso, estimular os profissionais e comunidade acadêmica a incluir a religiosidade como parte do processo terapêutico e de pesquisa com pessoas que vivem experiências de ouvir vozes que outros não ouvem, uma vez que ela pode representar um ponto de força, através de enfrentamentos religiosos positivos, ou de fragilidade, com enfrentamentos religiosos negativos.

O estudo contribuí com a área da enfermagem e saúde ao reforçar a importância de outro paradigma de produção de conhecimento e cuidado em saúde mental, que considere o saber da experiência e a religiosidade, e a necessidade destas modificações na cultura, em relação à experiência da audição de vozes, para o avanço civilizatório, humanizador, que considere o saber da experiência de cada pessoa na relação com as vozes, a religião e as vivências na infância.

REFERÊNCIAS

1. Koenig HG. Religion, Spirituality, and health: the research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices* [Internet]. 2012 [acesso em 12 abr 2021]; 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
2. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality and religiousness and mental health. *Sci Rep.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2021]; 8(1):17233. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-35380-w>.
3. Kosarkova A, Malinakova K, Dijk JP van, Tavel P. Anxiety and avoidance in adults and childhood trauma are associated with negative religious coping. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [acesso em 12 abr 2021]; 17(14):5147. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145147>.
4. Reinert KG, Campbell JC, Bandeen-Roche K, Lee JW, Szanton S. The role of religious involvement in the relationship between early trauma and health outcomes among adult Ssurvivors. *Journ Child Adol Trauma.* [Internet]. 2016 [acesso em 12 abr 2021]; 9(3):231-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0067-7>.
5. Serfaty DR, Cherniaka AD, Strousa RD. How are psychotic symptoms and treatment factors affected by religion? A cross-sectional study about religious coping among ultra-orthodox jews. *Psychiatry res.* [Internet]. 2020 [acesso em 12 abr 2021]; 293(113349). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113349>.
6. VanderWeele TJ, Li S, C. Tsai AC, Kawachi I. Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA Psychiatry.* [Internet]. 2016 [acesso em 12 abr 2021];

73(8):845-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>.

7. Hampel N, Schauenburg H, Ehrental JC, Brähler E, Baie L, Heuft G. Religiosität: in ihrem einfluss auf ängstliche und depressive symptome sowie körperbeschwerden und traumata überschätzt? Eine repräsentative querschnittstudie. *Z Psychosom Med Psychother*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 abr 2021]; 65(3):288-303. Disponível em: <https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.3.288>.

8. Berry K, Fleming P, Wong S, Bucci S. Associations between trauma, dissociation, adult attachment and proneness to hallucinations. *Behav Cogn Psychother* [Internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2021]; 46(3):292-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1352465817000716>.

9. McCarthy-Jones S. Post-traumatic symptomatology and compulsions as potential mediators of the relation between child sexual abuse and auditory verbal hallucinations. *Behav Cogn Psychother*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2021]; 46(3):318-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1352465817000686>.

10. Pugh M, Waller G, Esposito M. Childhood trauma, dissociation, and the internal eating disorder 'voice'. *Child Abuse and Neglect*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2021]; 86:197-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.005>.

11. Thiengo PC da S, Gomes AMT, Mercês MCC das, Couto PLS, França LCM, Silva AN da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 abr 2021]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 12 abr 2021]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.

13. Crocetta DC, Araujo DC, Garcia LSB. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria em um ambulatório escola. *Arq. Catarin. Med*. [Internet]. 2020 [acesso em 12 abr 2021]; 2(49):104-16. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/676/426#>.

14. Oliveira RM de, Santos JLF, Furegato ARF. Prevalence and epidemiological profile of smokers in the psychiatric population and general population: smokers in psychiatric population. *J Addict Nursing*. [Internet]. 2020 [acesso em 12 abr 2021]; 31(3):E13-E24. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000353>.

15. Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Relig Health*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2021]; 57(5):1842-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0400-6>.

16. Luhrmann TM, Alderson-Day B, Bell V, Bless JJ, Corlett P, Hugdahl K, et al. Beyond trauma: a multiple pathways approach to auditory hallucinations in clinical and nonclinical populations. *Schizophrenia Bulletin*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 abr 2021]; 45(1):S24 – S31. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby110>.

17. Couto ML de O, Kantorski LP. Ouvidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes. *Psicologia USP*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2021]; 29:418-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420180077>.

18. Paika V, Andreoulakis E, Ntountoulaki E, Papaioannou D, Kotsis K, Sifaka V, et al. The greek-orthodox version of the brief religious coping (B-RCOPE) instrument: psychometric properties in three samples and associations with mental disorders, suicidality, illness perceptions, and quality of life. *Ann Gen Psychiatry*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 abr 2021]; 16(13). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0136-4>.

RELIGIÃO E EXPERIÊNCIAS NA INFÂNCIA DE OUIDORES DE VOZES PSQUIÁTRICOS

RESUMO:

Objetivo: analisar a relação entre as experiências na infância de ouvintes de vozes e religião quando adulto. Método: pesquisa transversal com ouvintes de vozes de um Centro de Atenção Psicossocial em município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta dos dados ocorreu em 2019, por meio da utilização de questionários padronizados; para a variáveis sobre religião, utilizou-se o questionário Duke Religious Index. Para a análise dos dados, utilizou-se frequências absolutas, proporções e análise bivariada. Resultados: participaram 112 pessoas, 66 referiram ouvir vozes, 65% relataram ter religião, com maior prevalência de evangélicos (n=31; 52%). Não ter uma infância prazerosa (78%), ter vivenciado uma infância estressante (76%) e não ter se sentido seguro na rua quando criança (83%) apresentaram relação com ter religião quando adulto. Conclusão: este estudo propõe uma mudança de produção de conhecimento e cuidado em saúde mental, que considere a experiência e a religiosidade.

DESCRIPTORIOS: Religião; Saúde Mental; Acontecimentos que Mudam a Vida; Adultos Sobreviventes de Eventos Adversos na Infância; Alucinações.

LA RELIGIÓN Y LAS EXPERIENCIAS INFANTILES DE LOS ESCUCHADORES DE VOCES PSQUIÁTRICOS

RESUMEN:

Objetivo: analizar la relación entre las experiencias infantiles de los escuchadores de voces y la religión en la edad adulta. Método: investigación transversal con escuchadores de voces de un Centro de Atención Psicossocial de un municipio del interior de Rio Grande do Sul, Brasil. La recogida de datos se realizó en 2019 mediante el uso de cuestionarios estandarizados; para las variables sobre religión se utilizó el cuestionario Duke Religious Index. Para el análisis de los datos se utilizaron las frecuencias absolutas, las proporciones y el análisis bivariente. Resultados: Participaron 112 personas, 66 de ellas declararon oír voces, el 65% declaró tener religión, con una mayor prevalencia de evangélicos (n=31; 52%). No haber tenido una infancia agradable (78%), haber vivido una infancia estresante (76%) y no haberse sentido seguro en la calle cuando era niño (83%) estaban relacionados con tener religión como adulto. Conclusión: este estudio propone un cambio de producción de conocimiento y atención en salud mental, que considera la experiencia y la religiosidad.

DESCRIPTORIOS: Religión; Salud mental; Acontecimientos que Cambian la Vida; Adultos Sobrevivientes de Eventos Adversos Infantiles; Alucinaciones.

Recebido em: 20/04/2021

Aprovado em: 24/11/2021

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Camila Irigónhé Ramos

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas, RS, Brasil

E-mail: mila85@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Duro SMS, Borges LR, Ramos CI; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Kantorski LP. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).