



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

RAYANE YASMIN RAYZA SILVA

**SENTIDO DA VIDA, PERCEÇÃO ONTOLÓGICA DO TEMPO E
ATTITUDE RELIGIOSA EM GESTANTES COM HIV/AIDS**

JOÃO PESSOA-PB

2017

RAYANE YASMIN RAYZA SILVA

**SENTIDO DA VIDA, PERCEPÇÃO ONTOLÓGICA DO TEMPO E
ATITUDE RELIGIOSA EM GESTANTES COM HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito complementar para obtenção do título de Licenciatura em Ciências das Religiões.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Antônio Avellar de Aquino.

JOÃO PESSOA-PB

2017

S586s Silva, Rayane Yasmim Rayza.

Sentido da vida, percepção ontológica do tempo e atitude religiosa em gestantes com HIV/AIDS / Rayane Yasmim Rayza Silva.– João Pessoa: UFPB, 2017.

37f.

Orientador: Thiago Antônio Avellar de Aquino
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação

1. Religiosidade. 2. HIV/AIDS. 3. Sentido da vida. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 2:616.7(043.2)

RAYANE YASMIN RAYZA SILVA

**SENTIDO DA VIDA, PERCEPÇÃO ONTOLÓGICA DO
TEMPO E ATITUDE RELIGIOSA EM GESTANTES COM
HIV / AIDS**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Curso de Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Licenciado em Ciências das Religiões.

BANCA EXAMINADORA

Thiago A. Avellar de Aquino

PROF. DR. THIAGO ANTONIO AVELLAR DE AQUINO
(Orientador - Presidente da Banca)

Josilene S. da Cruz

MESTRA JOSILENE SILVA DA CRUZ
(Examinadora)

Wanderlanya Cristina Silva de Moura

MESTRA WANDERLANYA CRISTINA SILVA DE MOURA
(Examinadora)

João Pessoa, 14 de Junho de 2017

Dedico às gestantes com HIV/AIDS, que contribuíram para realização deste trabalho. E a todos pelo incentivo e encorajamento nessa jornada de estudos para a busca de conhecimentos durante a minha trajetória universitária.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela proteção, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional nessa caminhada em busca da minha formação.

Ao meu avô Joaquim Miguel da Silva (in memorian), pelo exemplo de honestidade e pelos sábios ensinamentos que contribuíram para minha formação como pessoa.

À minha avó Maria Fernandes da Silva (Dona Cravo), pelo carinho e conselhos nos momentos que pensei em desistir.

Ao meu grande amigo, José Irismar de Lira pelo, carinho e direcionamento ao longo desses anos.

Ao meu orientador Thiago Antonio Avellar de Aquino, pela disponibilidade, dedicação, atenção e pela orientação na qual contribuiu para a conquista deste sonho.

À minha família, pela força e entusiasmo.

Obrigada de coração!!!

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi averiguar a relação entre a percepção ontológica do tempo, atitude religiosa e o sentido da vida em gestantes com HIV/AIDS. A pesquisa foi realizada no Serviço de Assistência Especializada Materno-Infantil no Hospital Universitário do Estado da Paraíba. Participaram deste estudo 33 gestantes maiores de 18 anos infectadas com vírus HIV/AIDS. Foram utilizados como instrumentos os seguintes questionários: Questionário de Sentido da Vida, Questionário Sócio demográfico, Escala de Atitude Religiosa e Escala de Percepção Ontológica do Tempo. Os resultados sugerem que a religiosidade pode ser uma estratégia para percepção sentido na vida, de forma mais específica nos domínios do comportamento [$t(31) = 2,30; p < 0,02$] e da corporeidade religiosa [$t(31) = 2,88; p < 0,01$]. Conclui-se que a religiosidade exerce um papel importante como busca de enfrentamento no processo saúde/doença em pacientes gestantes que convivem com HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Tempo. Religiosidade. Sentido da Vida.

ABSTRACT

The objective of the present study was to investigate the relationship between the ontological perception of time, religious attitude and the meaning of life in pregnant women with HIV/AIDS. The research was carried out at the specialized maternal and child care service at the Lauro Wanderley University Hospital in the city of João Pessoa, Paraíba. Participate of the study 33 pregnant women over 18 years of age infected with HIV / AIDS virus. The following questionnaires were used for the data collection: Sense of Life Questionnaire, Socio-demographic Questionnaire Scales of Religious Attitude, Ontological Perception Scale of Time. Affirmative connections of the meaning of life between the perception of the present and the religious attitude were proven, indicating with precision the behavior [$t(31) = 2.3; p < .02$] and the religious corporeity [$t(31) = 2.88; p < .01$]. It is concluded that religiosity exerts an important factor as a search for confrontation in the health / disease process.

Keywords: Hiv/Aids. Tempo. Religiosidade. Sentido da Vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Amplitude de escores das atitudes religiosas em função das categorias nominais Baixo e Alto.....	22
Tabela 2: Médias das variáveis: Presença de Sentido, Busca de Sentido e as Percepções Ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro em função do Conhecimento Religioso.....	23
Tabela 3: Médias das variáveis: Presença de Sentido, Busca de Sentido e as Percepções Ontológicas do Tempo Passado, Presente e Futuro em função do Comportamento Religioso.....	23
Tabela 4: Médias das variáveis: Presença de Sentido, Busca de Sentido e as Percepções do Tempo Passado, Presente e Futuro em função da Corporeidade Religiosa	23
Tabela 5: Médias das variáveis: Presença de Sentido, Busca de Sentido e as Percepções Ontológicas do Tempo Passado, Presente e Futuro em função do Sentimento Religioso.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EAR	Escala de Atitude Religiosa
EPOT	Escala de Percepção Ontológica do Tempo
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HU	Hospital Universitário
PB	Paraíba
QSV	Questionário de Sentido de Vida
SAEMI	Serviço de Assistência Especializada Materno-Infantil
SPSS	Pacote Estatístico para Ciências Sociais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 VARIÁVEIS.....	13
2.1 SENTIDO DA VIDA.....	13
3 PERCEPÇÃO ONTOLÓGICA DO TEMPO.....	14
4 ATITUDE RELIGIOSA	15
5 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.....	17
6 MÉTODO.....	19
6.1 PARTICIPANTES	19
6.3 PROCEDIMENTO ÉTICO	20
6.4 <i>LOCUS</i> DA PESQUISA	20
6.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	20
7 RESULTADOS	22
8 DISCUSSÃO	25
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A - Questionário Sócio Demográfico	29
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	30
ANEXO B - Questionário de Sentido da Vida	31
ANEXO C - Escala de Atitude Religiosa.....	32
ANEXO D - Escala de Percepção Ontológica do Tempo.....	33

1 INTRODUÇÃO

O objetivo do presente estudo foi averiguar a relação entre a percepção ontológica do tempo, as atitudes religiosas e o sentido da vida em gestantes com HIV/AIDS. De forma mais específica verificar as relações entre a presença de sentido da vida, as atitudes religiosas e identificar em que medida os componentes das atitudes religiosas e do sentido da vida se relacionam com a percepção ontológica do tempo (passado, presente e futuro) para as usuárias do Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAEMI).

Qual o papel da atitude religiosa na percepção de sentido na vida das gestantes com HIV/AIDS? Abordamos diferentes formas de apropriação e interpretação do discurso religioso no contexto do HIV/AIDS. Foi oportuno sinalizar indicadores que apontaram diversos sentimentos conflitantes no cotidiano das gestantes soropositivas ao relatar suas experiências de vida, como por exemplo, ao deparar-se com o diagnóstico da infecção do HIV, as gestantes romperam vínculos sociais e afetivos, mudaram seus conceitos, valores, comportamentos, atitudes e fortaleceram suas crenças religiosas, principalmente em relação ao processo de fragilização na descoberta da doença, interferindo assim no modo de viver e agir no decorrer do seu adoecimento.

O momento de descoberta é bastante estressante para o paciente, uma vez que isto implica sem saber da perspectiva histórica da doença tipo morbidade, morte iminente, estados depressivos e de ansiedade, sentimentos de raiva, de medo, dos sintomas da síndrome, doenças oportunistas, limitações e o tratamento, além das reações psíquicas (FIQUEIREDO; FIORINI, 1997, p. 265- 272).

É inegável a influência da religiosidade sobre a saúde do ser humano, mostrando que as crenças e práticas religiosas são fundamentais no desenvolvimento do indivíduo em seu convívio social. Estas têm efeitos positivos na qualidade de vida, principalmente no âmbito físico e mental. Isso demonstra que quanto maior o envolvimento da pessoa com a religiosidade, melhor será sua adaptação à situação de sofrimento (BRAGHETTA et al., 2011).

Este estudo integra uma função de pesquisa quantitativa realizada no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAEMI) no Hospital Universitário do Estado da Paraíba. A partir de entrevistas estruturadas com imersão no campo estratégico de gestantes infectadas com HIV/AIDS, foi possível compreender as categorizações que a percepção ontológica do tempo e o sentido da vida estabelecem com as atitudes religiosas.

O presente estudo tem como tema a atitude religiosa no contexto saúde/doença e identificou as relações entre a religiosidade e percepção ontológica do tempo, mais especificamente os sentidos e significados em relação ao passado, o presente e o futuro em gestantes com HIV/AIDS. Teve por finalidade contribuir para uma maior compreensão da religiosidade na promoção da saúde e propôs um autoconhecimento para as gestantes com HIV/AIDS.

Essa dependência causada pela percepção do tempo, na qual envolve os aspectos do presente, passado e futuro, devido sua complexidade irrestrita e indispensável à existência humana. Assim a ontologia do tempo é essencial para o ser humano encontrar o sentido na vida. O tempo poderá ser visto como inimigo e a AIDS sendo uma doença ainda sem cura e estigmatizada, as gestantes recorreram aos discursos religiosos no processo de enfrentamento e de possibilidades de inserção em relações sociais.

Faria e Seidl (2006, p.155-164) sugerem que o enfrentamento religioso positivo é um bom preditor dos afetos positivos em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Já o estudo de Pontes, Aquino, Goveia, Fonseca e Kluppel (2015, p.129-138) encontram associações diretas entre afetos positivos e os componentes de conhecimento, comportamento e corporeidade religiosas com soropositivos ao HIV/AIDS.

Pesquisas sobre esta temática se destacam, sobretudo na área da enfermagem, a exemplo do estudo de Araújo et al. (2008, p.216-223). Os autores estudaram gestantes soropositivo para o HIV/ AIDS, analisaram o enfrentamento e percepção das mulheres grávidas e destacaram duas reações típicas: o temor de transmitir o vírus para o bebê e a passagem do pensamento centrado no problema para focar-se no bebê. Ademais, mães soropositivas para o HIV que estão realizando o pré-natal de forma periódica, apresentam uma expectativa pelo nascimento de um recém-nascido soronegativo (MOURA; PRAÇA, 2006). Deve ser mais curta do que ao nível da indústria, já que o primeiro é mais desagregado e a vulnerabilidade (entrada e saída no mercado) é mais comum em relação ao segundo.

As vantagens desse estudo atingiram suas participantes, a partir das possibilidades das suas realidades, das suas interações com recorrência a religiosidade e com as entrevistas baseando-se nas crenças, valores e experiências próprias das gestantes com HIV/AIDS que permitiram a elas interpretar o processo de adoecimento e agir no cotidiano em função dessa interpretação.

2 VARIÁVEIS

2.1 SENTIDO DA VIDA

Ao discorrer sobre o sentido, estamos mencionando à coerência, o significado, o que as coisas querem dizer ou representam à busca da finalidade, do propósito e da relevância. “Dar sentido quer dizer entregar-se” (FRANKL, 1978, p. 263). Em qualquer situação humana o indivíduo pode encarar o sentido, mesmo nos momentos difíceis da vida há possibilidades de busca para tê-lo. Nesse contexto, pode-se entender que a vontade de sentido é o motivo fundamental da existência humana. (BOSCHEMEYER, 1990).

Nenhum homem inventa o sentido da própria vida: cada um é cercado e impelido pelo sentido da vida. O sentido não pode ser dado ou criado, mas deve ser encontrado. E mais, o sentido não só deve ser achado, como ele pode ser achado. E nessa busca o homem é orientado pela consciência. A consciência é o órgão do sentido, é a capacidade de descobrir o sentido único e irreprodutível que se esconde em cada situação (FRANKL, 1978, p. 19).

O homem que se relaciona que faz história que é eternamente insatisfeito, mas capaz de esperar. Que se questiona sobre o sentido da vida, não como expressão do que tenha de doentio, mas antes de mais nada, como expressão do mais humano que há no homem (FRANKL, 1986, p. 56).

Relacionando a busca do sentido da vida, cria-se a “Logoterapia¹ que é uma terapia que busca devolver às pessoas a razão do seu viver. Esta razão não é dada pelo terapeuta, ou seja, é a própria pessoa que precisa encontrar o sentido da vida para poder curar-se.” (FRANKL, 1986, p. 80). Nessa perspectiva a logoterapia tenta solucionar o vácuo existencial dos indivíduos, a pessoa que está imersa num vazio, através do encontro de conteúdo para sua existência.

Nesse sentido “não faz parte da missão do médico dar sentido à vida do paciente, mas pode muito bem ser missão dele, por meio de uma análise existencial, dar condições de encontrarem um sentido na sua vida” (FRANKL, 1986, p. 322). O médico é o mediador entre o homem e o sentido existencial, estabelece direcionamento ao paciente para que o mesmo

¹ É a terceira escola vienense de Psicoterapia, centrada no sentido da vida da existência humana, a busca do sentido na vida da pessoa humana. É a principal força motivadora no ser humano O termo “logos” significa sentido. (FRANKL, 1986, p. 69 – 70).

se aproxime e busque o sentido de sua vida. Cada ser humano é responsável pela busca de seu sentido. “O ser humano é o ser que decide o que vai se tornar” (SILVEIRA, 2007, p. 104).

3 PERCEPÇÃO ONTOLÓGICA DO TEMPO

O ser humano está em uma constante transitoriedade de vida no qual o futuro é desconhecido, o passado é inalterável e assim o que importa é o presente. Portanto o homem é considerado um ser que busca entender sua finitude, através de sua existência para encontrar um sentido na vida. O que se entende é a existência de um tempo para todas as fases da vida, assim como a eternidade que abrange os aspectos: permanente, rígido e predeterminado. “Essa transitoriedade são ilusões da consciência do indivíduo, isso tudo segue uma sequência temporal causada pelos acontecimentos do tempo” (FRANKL, 2005, p. 72). O tempo torna-se importante e fundamental para o presente estudo devido ao fato que as gestantes com HIV/AIDS como percebem sobre seu ontem, hoje e amanhã em agir no cotidiano em função dessa interpretação.

Concebe que o tempo não pode ser desvinculado dos eventos, visto que ele seria a percepção da ordem em que os eventos ocorrem. Diferente dos animais, que vivem em um presente contínua, o ser humano adquiriu a habilidade de distinguir o passado do presente e do futuro decorrente de sua reflexão sobre a sua condição de estar no mundo, posto que o indivíduo possui uma constituição histórica – temporal (WHITROW, 2005, p. 17).

“A pergunta sobre o que é tempo permanece sem uma resposta suficiente”. Pois o passado é um não ser, enquanto o futuro um ainda não ser, o que resta ao ser humano é só o agora, ou seja, o presente” (HEIDEGGER, 2001, p. 214).”

O ser vivo temporal está no presente, que, por sua vez, é simultaneamente passado e futuro. Não é um simples fluir fugaz para o nada. Ou dito de outra forma, o passado está no presente, que, por sua vez, avança para o futuro e permite o vir a ser do vivente (GRIFFA; MORENO, 2001, p. 157).

Insere-se a problemática do tempo, em que o futuro é uma possibilidade, enquanto que o passado foram as escolhas que as pessoas fizeram nessa passagem do tempo, é uma relação dialética do ser e vir do ser humano. O seu ser também está constituído da morte quando as inseguranças do futuro são questionadas a partir do resultado positivo de uma doença sem cura, então o indivíduo perde totalmente perspectivas do seu futuro, com a morte as pessoas não

fazem mais escolhas. Então na correlação com as gestantes com HIV/AIDS o tempo configura-se uma realidade do passado, mas as possibilidades do futuro são limitadas. Pois as gestantes com HIV/AIDS desenvolveram uma virtude de autotranscendência como a religiosidade, proporcionando uma sensação de proteção e amparo.

4 ATITUDE RELIGIOSA

“A atitude é uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra. Um objeto social definindo e que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a esse objeto” (RODRIGUES, 2001, p. 60). O ser humano é o único que pode conscientemente escolher o direcionamento de suas ações, tornando claras as intenções de sua essência e, através de suas atitudes, demonstrar o valor de suas palavras, o poder de suas palavras, o poder de seus pensamentos e o calor de seus sentimentos em tudo o que realiza.

Tendo em vista que a atitude afetiva pode ser expressa pelos sentimentos e emoções geradas pela experiência do indivíduo, então nem sempre podemos confiar na atitude de um sujeito, que age muitas vezes, por puro instinto sem pensar nas consequências. Neste sentido “atitude envolve os aspectos atitudinais, causada pela consequência de seus atos perante a sociedade” (AQUINO et al., 2009, p. 228).

As atitudes ocupam um espaço considerável na vida, influenciando inúmeras decisões e comportamentos, envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como as pessoas gostariam de se comportar. Então “as atitudes religiosas envolvem certos aspectos das pessoas, perante as normas sociais, geralmente isso ocorre devido a seus hábitos” (AQUINO et al., 2009 p. 228). Relatos de experiências místicas e espirituais são comuns nas diferentes culturas e trata-se de uma maneira de compreender, valorizar e traduzir a realidade que as pessoas vivenciam como algo maior do que ele mesmo e que tenta apreender com o inefável e o sagrado. E através da atitude religiosa, observam-se diferentes formas de apropriação e interpretação nos contextos dos tratamentos das pessoas no processo de adoecimento. Para Frankl (2009), a religiosidade só é genuína quando existencial, ou seja, quando a pessoa não é impelida para ela, mas se decide por ela.

Entendemos que todo ato religioso é no fundo, uma tentativa de comunicação com o sagrado, seja qual for à ideia dos indivíduos. As experiências religiosas conduzem as pessoas a um bem-estar, através de práticas religiosas em um contexto social, assim, a atitude é vista como uma ação concreta do sujeito sobre o objeto. Neste sentido a religiosidade contribui para

adaptação do indivíduo no contexto de saúde/doença, tendo em vista os benefícios à saúde física e mental. “As experiências religiosas, os princípios e valores sociais, mantem o equilíbrio na vida do indivíduo. A religiosidade pode ser importante, assim como, fundamental a vida humana” (FORNAZARI, 2010, p. 265). Pontuamos que as vivências religiosas e espirituais tem correlação significativamente positiva sobre a saúde e doença, constituindo suporte para que as pessoas busquem fortalecimento diante das adversidades impostas pela condição da doença.

Nesta perspectiva, iremos compreender através das atitudes religiosas os valores atitudinais dos indivíduos a ser investigado, bem como verificando seu comportamento, emoções e sentimentos afetivos no meio social.

Tendo em conta as considerações supracitadas, apresentamos como hipótese principal que as gestantes com HIV/AIDS com um elevado grau de atitude religiosa possam apresentar altos índices de presença de sentido na vida quando comparadas com as gestantes com índices baixos.

Enfatiza-se as questões oportunas a percepção ontológica do tempo e as atitudes religiosas para refleti-las importantes com relação a aceitação da doença, em razão disso a adesão ao tratamento e a prevenção da transmissão vertical do HIV.

Referindo-se as dimensões com o passado, presente e futuro demonstrou que as atitudes religiosas: comportamento e corporeidade se articulam com os maiores índices de percepção ontológica do tempo positiva com o presente.

A religiosidade oferece um sentido no presente para as gestantes com HIV/AIDS, construindo um apoio positivo do adoecimento, como possibilidades de força e vontade de lutar como fator relevante para seu bem-estar. “A religião é comumente apontada como uma fonte de suporte e integração social” (VALLA, 2006). Percebeu-se que a importância da experiência da religião em suas vidas.

Além disso, o comportamento religioso agregou positivamente com o sentido da vida e com a percepção do presente, propondo alento para seus medos, angústias e inquietações. Faria e Seidl (2006) afirmam a importância da religiosidade no aumento da autonomia e o suporte social, apontando assim aumento na vivência religiosa no momento que são diagnosticadas com o HIV.

De modo final, a percepção do presente se agregou ao comportamento religioso e a corporeidade, de forma a perceber o presente de maneira relevante, permitindo sentido de vida de sua existência enquanto ser humano.

5 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

No decorrer de várias décadas a epidemia do vírus da Imunodeficiência humana (HIV) e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiram várias representações da doença, muitas vezes relacionada ao seu perfil epidemiológico. No início, a AIDS foi considerada uma doença que atingia somente grupos específicos, sendo uma doença de homossexuais, dependentes químicos, hemofílicos e prostitutas. Em decorrência desses discursos preconceituosos a epidemia se alastrou e atingiu outros grupos com a disseminação, o perfil epidemiológico modificou-se muito no decorrer do tempo atingindo as mulheres, aos heterossexuais, os idosos e a pauperização (BRASIL, 2006).

A AIDS é uma doença causada pelo vírus do HIV, que é um retrovírus adquirido principalmente por via sexual (sexo desprotegido) e sanguínea, por meio de objetos perfuro-cortantes contaminados. O vírus do HIV se reproduz no corpo humano, tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas. BRASIL, 2006, p. 3).

Caracteriza a disseminação do HIV no Brasil como uma epidemia multifacetada que não possui um perfil epidemiológico único em todo o território brasileiro, mas um mosaico de subepidemias regionais motivadas pelas desigualdades socioeconômicas (BRITO, 2000, p. 207).

No contexto atual, o referencial de vulnerabilidade, de acordo com a exposição de pessoas, grupos à infecção e ao processo de adoecimento do HIV/AIDS refere-se em comportamento de risco e não mais grupos de risco, pois o vírus HIV tem aumentado proporcionalmente com a epidemia nos últimos anos, principalmente entre as mulheres.

O aumento da transmissão por contato heterossexual pode resultar em crescimento na incidência de casos em mulheres casadas ou em união estável. Este fato tem sido apontado com o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia no Brasil (CAMARGO, 2007, p. 511).

A mulher é a mais vulnerável à AIDS devido a sua posição social na sociedade, impedindo-a na maioria das vezes de negociar o uso do preservativo, discutir fidelidade e abandonar relações que a coloquem em risco (MACKLIN, 2003, p. 5).

No caso específico das mães soropositivas para o HIV/AIDS, existe o medo de contaminar a criança e a culpa por ser portadora do vírus. Nesse caso mãe e filho podem sofrer danos psicológicos e físicos.

Como consequência, o Ministério da Saúde programou medidas que visem a detecção precoce de infecção pelo HIV na gestação e ações profiláticas que reduzam a transmissão materno-infantil do HIV.

As medidas do Ministério da Saúde para o combate à AIDS buscam as mulheres por serem as mais vulneráveis e devem ter mecanismos de proteção e do acesso aos serviços de saúde e que as mulheres devem ser as protagonistas de prevenção. A realização do exame para a sorologia do HIV no pré-natal é um momento que as gestantes têm possibilidades ao aconselhamento em que elas estão inseridas nas ações preventivas do Ministério da Saúde em DST/AIDS, além de ser o momento de descoberta da doença e começar o tratamento do HIV/AIDS, também é um direito garantido por lei (BRASIL, 2004, p.26).

Em face disso, destacamos o impacto da contaminação pelo vírus HIV nas gestantes vivenciando dúvidas, preconceitos, perdas, isolamento, mitos e crenças, desenvolver um estudo pautado no diálogo, na escuta, na empatia, na recorrência à religiosidade como estratégias e percepções de como aprender a lidar com a nova realidade gerada por sofrimento, medo, insegurança em relação a ontologia do tempo é um desafio a enfrentarem uma doença tão estigmatizada e discriminatória.

6 MÉTODO

6.1 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário do Estado da Paraíba. A amostra contou com 33 gestantes infectadas com vírus HIV/AIDS, atendidas no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAEMI). A média de idade foi de 26,82 anos ($dp = 6,70$) com amplitude de 18 a 41 anos. O tempo médio do diagnóstico foi de 47,7 meses ($dp = 47,42$) com amplitude de 1 a 204 meses, o que coincidiu com o tempo de tratamento das gestantes. No que se refere ao tempo gestacional, constatou-se uma média de 25,52 ($dp = 11,39$) com amplitude de 4 a 40 semanas.

Sobre o estado civil 9,1 % responderam casadas, 81,8 % solteiras (das quais, grande parte se declaram conviventes), 6,1% divorciadas, 3% viúvas. Já no que se refere ao número de filhos, constatou-se uma média de 1,67 ($dp = 1,38$) com uma variabilidade de 0 a 4 filhos. No que diz respeito a auto atribuição religiosa, 36,4 % se declarou católica, seguido por evangélica (33,3%), 8,4 % não possuem religião, enquanto que 6,1% declararam participantes do candomblé.

6.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

As gestantes responderam aos seguintes instrumentos: questionário Sentido da Vida (QSV). Este questionário é originariamente proposto por Steger et. al. (2006) em sua versão original em inglês. O mesmo foi adaptado para o contexto brasileiro (AQUINO et al., 2015) a qual foi utilizada na presente pesquisa. O instrumento apresenta dois fatores: fator presença de sentido, com alfa = 0,85 (ex.: eu compreendo o sentido da minha vida; eu tenho uma boa consciência do que faz minha vida ter sentido) e o fator busca de sentido, com alfa = 0,89 (ex.: eu estou procurando alguma coisa que faça com que minha vida tenha sentido; eu sempre estou em busca do sentido da minha vida).

Escala de Atitudes Religiosas (EAR-20), desenvolvida por AQUINO et al. (2013). O instrumento é composto por 20 itens, distribuídos equitativamente em quatro fatores atitudinais: afetivo, (Sinto-me unido a um “Ser” maior), comportamental (a religião/religiosidade influência nas decisões sobre o que devemos fazer), cognitivo (costuma ler os livros que falam sobre religiosidade) e expressivo (movimentos corporais de expressões religiosas). Com a finalidade de respondê-los, a participante utiliza uma escala de cinco pontos, com os extremos 1 (Nunca) e 5 (Sempre) (AQUINO et al., 2013).

Escala de Percepção Ontológica do Tempo - esta escala foi desenvolvida por AQUINO (2009). Procurou-se elaborar um conjunto de dez itens: três para cada uma das perspectivas temporais: passado (por exemplo: sinto-me realizado com o que alcancei), presente (ex.: vejo sempre um motivo para estar no mundo) e futuro (ex.: vejo muitas possibilidades de escolha) e um último que visa a identificar a satisfação (ou insatisfação) geral com o eu ao longo do tempo (ao olhar para a minha vida tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser). As participantes deveriam dar suas respostas numa escala de cinco pontos entre os extremos: **1** = Discordo totalmente e **5** = Concordo totalmente.

Dados sociodemográficos - com a finalidade de caracterizar a amostra, será solicitado às entrevistadas; informar sobre a sua idade, religião auto atribuída, estado civil, tempo de tratamento, tempo de diagnóstico, número de filhos e semanas gestacionais.

6.3 PROCEDIMENTO ÉTICO

Inicialmente o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário do Estado da Paraíba (HU) sob o parecer número 2.039.900. Foram seguidas todas as recomendações éticas da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde. Os participantes responderam um termo de consentimento livre e esclarecido foram informados previamente sobre os objetivos da pesquisa o do caráter sigiloso da pesquisa e que poderiam abandonar a qualquer momento o estudo sem nenhuma penalização.

6.4 *LOCUS* DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAEMI) de um hospital universitário do Estado da Paraíba. Tal serviço acompanha o pré-natal das gestantes diagnosticadas com HIV/AIDS com o intuito principal de prevenir a transmissão vertical para o bebê. A equipe é formada pelos seguintes profissionais: assistente social, enfermeiras, médicos (infectologista, ginecologista, obstetra e pediatras), nutricionista, psicólogo e técnicos em enfermagem.

6.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisadora abordou as gestantes com HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAEMI) do Hospital Universitário do Estado da Paraíba e

solicito-as participação para responder aos questionários contendo os instrumentos da pesquisa. Ademais, solicitou a adesão a pesquisa por meio da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como condição necessária para a participação na pesquisa. Após assinarem o TCLE, a pesquisadora informou todos os procedimentos referentes a forma de responder os instrumentos. Para aquelas que manifestaram alguma dificuldade na compreensão dos itens, a pesquisadora leu as informações dos instrumentos e marcou a resposta da respondente.

Como critérios de inclusão, foram considerados os seguintes aspectos: gestantes maiores de 18 anos, estar com diagnóstico de HIV/AIDS positivo, ter a capacidade cognitiva para responder os instrumentos de pesquisa e apresentar condições emocionais adequadas para participar do estudo.

6.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), e em seguida submetidos às análises descritivas (frequência, média e desvio padrão) bem como teste de comparação entre médias (teste t para amostras independentes) e correlação de Pearson.

7 RESULTADOS

Inicialmente constatou-se uma forte correlação entre o tempo de diagnóstico e o tempo de tratamento ($r = 0,87$; $p < 0.0001$) o que se constitui como um bom preditor da prevenção vertical do HIV/Aids. Em seguida, verificou-se as médias das medidas das atitudes religiosas das gestantes com HIV/AIDS positivo. Dessa forma, pôde-se observar que a média do Conhecimento Religioso foi de 19,70 ($dp = 7,73$), com amplitude de 7 a 35 pontos, já o Comportamento Religioso obteve um escore médio de 17,64 ($dp = 6,62$) com amplitude variando de 5 a 25 pontos, no que se refere ao Sentimento Religioso, constatou-se um escore médio de 12,91 ($dp = 12,91$) com variabilidade de 4 a 15 pontos. Por fim, a variável Corporeidade Religiosa alcançou um escore médio de 17,70 ($dp = 5,21$), sua magnitude variou de 7 a 25 pontos. Para efeito de análise, consideraram-se as médias obtidas na amostra em questão como o ponto de corte para definir as atitudes altas e baixas conforme se encontram disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1: Amplitude dos escores das atitudes religiosa em função das categorias nominais: Baixo e Alto.

Atitudes	Baixo	Alto
Comportamento religioso	7-19	20-35
Conhecimento Religioso	5-17	18-25
Sentimento Religioso	4-12	12-15
Corporeidade Religiosa	7-17	18-25

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Tendo em contas que as variáveis das atitudes religiosas transformadas em categorias nominais (baixo e alto) efetuaram-se estatísticas inferenciais com o teste t de *student* para identificar se ocorreriam diferenças entre as médias das variáveis: Presença de sentido, Busca de Sentido, e as percepções ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro.

Inicialmente verificou-se se ocorreriam diferenças entre as médias nas variáveis: Presença de sentido, Busca de Sentido e as percepções ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro em função do conhecimento religioso. Entretanto, conforme a Tabela 2, o teste t de *student* sugeriu que não ocorre nenhuma diferença significativa.

Tabela 2: Médias das variáveis: Presença de sentido, Busca de Sentido e as percepções ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro em função do Conhecimento Religioso.

	Conhecimento religioso		<i>t</i>
	Baixo	Alto	
Presença de sentido	25,06	26,00	0,51
Busca de sentido	20,00	20,68	0,17
Passado	9,29	9,44	0,12
Presente	12,65	13,69	1,17
Futuro	13,29	13,06	0,32

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Tabela 3: Médias das variáveis: Presença de sentido, Busca de Sentido e as percepções ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro em função do Comportamento Religioso.

	Comportamento religioso		<i>t</i>
	Baixo	Alto	
Presença de sentido	23,33	27,33	2,30*
Busca de sentido	20,33	20,33	0,01
Passado	8,87	9,78	0,77
Presente	12,33	13,83	1,73
Futuro	13,40	13,00	0,55

* *p*-valor para o nível de significância menor que 2%.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

No que se refere ao comportamento religioso (Tabela 3), um teste *t* de *student* identificou diferenças entre as médias apenas na Presença de Sentido [$t(31) = 2,30$; $p < 0,02$], sugerindo que as gestantes que apresentam maiores pontuações altas no comportamento religioso apresentam maiores índices de presença de sentido.

Tabela 4: Médias das variáveis: Presença de sentido, Busca de Sentido e as percepções ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro em função da Corporeidade Religiosa.

	Corporeidade		<i>t</i>
	Baixo	Alto	
Presença de sentido	24,38	25,88	0,13
Busca de sentido	21,00	20,12	0,57
Passado	8,75	9,56	1,58
Presente	12,50	13,36	2,88*
Futuro	14,25	12,84	0,51

* *p*-valor para o nível de significância menor que 1%.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

No domínio Corporeidade Religiosa (Tabela 4), constata-se que as médias da percepção ontológica do presente se diferenciam estatisticamente, indicando uma maior percepção desta temporalidade nas gestantes que obtiveram uma pontuação nos itens referentes a expressão corporal da religiosidade [$t(31) = 2,88; p < 0,01$].

Tabela 5: Médias das variáveis: Presença de sentido, Busca de Sentido e as percepções ontológicas do tempo Passado, Presente e Futuro em função do Sentimento Religioso.

	Sentimento religioso		<i>t</i>
	Baixo	Alto	
Presença de sentido	24,38	25,88	0,69
Busca de sentido	21,00	20,12	0,19
Passado	8,75	9,56	0,59
Presente	12,50	13,36	0,83
Futuro	14,25	12,84	1,73

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa.

Por fim, o sentimento religioso não discrimina diferenças entre as médias nas demais variáveis do estudo conforme apresenta a Tabela 5.

8 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi identificar a relação entre a percepção ontológica do tempo, as atitudes religiosas e o sentido da vida em gestantes com HIV/AIDS. Considera-se que o mesmo foi alcançado, tendo em conta os resultados explanados anteriormente. Cabe nesse momento apontar algumas limitações do estudo, como o número reduzido de gestantes participantes. Entretanto esse estudo não teve a pretensão de generalizar os seus resultados, mas tão somente descrever a amostra em questão.

De forma geral, a religiosidade alta nos domínios comportamento e corporeidade estão relacionadas respectivamente com escores médios mais altos na presença de sentido e na percepção ontológica do presente. Esses resultados se justificam na medida em que estudos sobre gestantes que convivem com HIV/Aids apontam a religiosidade como uma estratégia de enfrentamento, conforme sugere o estudo de Costa e Silva (2005). Em uma revisão da literatura, Augusto e Piccinini (2007) encontram que a soropositividade nesses casos pode transformar a maternidade em uma experiência negativa. Dessa forma, a religiosidade pode desempenhar um papel modulador, para ressignificar a experiência das gestantes.

Então percebe-se após a pesquisa as leituras, o cuidado com entrevistas com as gestantes e um olhar específico foram apontados o comportamento religioso e a corporeidade julgados significativos, de fato representam o sentido das respostas dos sujeitos pesquisados e os vários signos observados em conexão às estratégias de enfrentamento da doença. Entende-se que através deste estudo que a religiosidade minimiza o sofrimento, as angústias, o medo e as dúvidas, tal constatação provém das atitudes religiosas como forma de aquietar-se dessa realidade como forma direta de lidar com a doença, com a saúde, com o tratamento, com os filhos, com os relacionamentos afetivos e com a vida. Portanto a religiosidade organiza-se para as gestantes com HIV/AIDS na percepção ontológica do tempo ver-se frente a frente em sentido para sua existência e superação colaborando para o cuidado de si e da família, confluindo sua autonomia e bem-estar. Cabe agora identificar outros recursos que possam ativar e potencializar a espiritualidade dessas pessoas para uma maior adesão ao tratamento oferecido pelo SAEMI. Sugere-se, portanto, que estudos mais qualitativos possam identificar esses recursos levando em conta a percepção temporal e o propósito da vida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou um melhor entendimento do contexto da infecção pelo HIV/AIDS nas gestantes atendidas no Serviço de Assistência Especializada do Estado da Paraíba, por que reuniu informações e ampliou a fiabilidade. O estudo possui limitações presentes nas observações, no entanto verificou-se que as gestantes infectadas pelo vírus HIV/AIDS, sofrem discriminação, perdas, isolamento, preconceitos, estigma, desespero, culpa, dúvidas e também o medo de transmitir o vírus HIV para o filho e até mesmo a preocupação em criá-lo, motivo esse de lutar pela sobrevivência. Os resultados apontados na pesquisa configuram-se também como medidas de enfrentar a doença está na atitude religiosa, na adesão ao tratamento, nos fortalecimentos dos laços familiares e a presença dos filhos.

Considera-se nos estudos futuros a importância do olhar dos profissionais do SAEMI abordem questões para interagir sobre a religiosidade e a percepção ontológica do tempo com estas mulheres com a finalidade de compreender seu contexto de vida, redescobrimo sentido à vida, através de suas crenças, suas atitudes e construindo significados atingindo qualidade na abordagem e na assistência com as gestantes e com a família buscando melhor compreender o processo saúde/doença.

Destaca-se a importância dos estudos sobre este tema, adentrando-se na apreensão e no entendimento da doença como forma de resgatar as atitudes religiosas para minimizar o sofrimento que as gestantes com HIV/AIDS enfrentam e a busca pela saúde e bem-estar, desenvolvendo estratégias de mudanças e novas possibilidades de sentido de vida.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. A. A. et al. **Escala de Atitudes Religiosas, Versão Expandida (EAR-20): Evidências de Validade**. Avaliação Psicológica, vol. 12, n. 2, 2013.
- AQUINO, T. A. A.; CORREIA, A. P. M.; MARQUES, A. L. C.; SOUZA, C. G.; FREITAS, H. C. A.; ARAÚJO, I. F.; DIAS, P. S.; ARAÚJO, W. F. **Atitude religiosa e sentido da vida: Um Estudo Correlacional**. Psicologia Ciência e Profissão. Brasília, v. 29, n. 2, p. 228-243, 2009.
- AQUINO, T. A. A.; GOUVEIA, V. V.; AGUIAR, A. A.; SERAFIM, T. D. B.; PONTES, A. M.; PEREIRA, G. A.; FERNANDES, A. F. (2015). **Questionário de sentido de vida: evidências de sua validade fatorial e consistência interna**. Psicologia: Ciência e Profissão, 35,4-19.
- ARAÚJO, M. A. L et al. **Gestantes portadoras do HIV: Enfrentamento e percepção de uma nova realidade**. Ciêncis, cuidado e saúde. p. 216-223, 2008.
- AUGUSTO, T. R. J.; PICCININI, C. A. **Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS**. Psicologia USP. São Paulo, p. 113-192, 2007.
- BRAGHETTA, C. C. et al. **Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 38, n. 5, p. 189, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Coordenação Nacional de DST/ AIDS**. Boletim Epidemiológico AIDS / DST. Brasília – DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Boletim epidemiológico AIDS. Brasília – DF, 2006.
- BRITO A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C.L. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil, uma epidemia multifacetada**. Revista da Sociedade brasileira de medicina tropical, v. 34, 2000.
- BOSCHEMEYER, U. **Fundamentos, diretrizes e método de trabalho de logoterapia**. In Frankl, V.E. (org). Dar sentido à vida. Oetropolis. Vozes. 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde - Coordenação Nacional de DST - AIDS**. Boletim Epidemiológico AIDS / DST. Brasília – DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Boletim epidemiológico AIDS. Brasília – DF, ano III, n. 1, 2006.
- CAMARGO, V. B. **Alceste: Um programa informático de análise quantitativo de dados textuais e In: MOREIRA, A. S.P. (org).** Perspectivas teórico-metodológico em representações sociais. Joao Pessoa-PB: UFPB / Ed. Universitária, 2007.
- COSTA, M. S. J. SILVA.G.A. **Gestantes HIV positivo: o sentido da descoberta da soropositividade durante o pré-natal**. Revista Mineira de enfermagem, p. 230-236, 2005.

STEGER, F. M.; FRAZIER, P.; OISHI, S.; KALER, M. **The meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life.** Journal of Counseling Psychology, v. 53, n. 1, p. 80-93. 2006.

FARIA, J.B.; SEIDL, E. M. F. **Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS.** Psicologia em estudo, Maringá, v. 11, p. 155-164, 2006.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo.** São Paulo: Ideias e Letras, 2005.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida.** São Paulo. Ed. Quadrante, 1986.

FRANKL, V. E. **A presença ignorada de Deus.** São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2009.

FRANKL, V. E. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia.** Rio de Janeiro. Zahar, 1978.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. **Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 26, n. 2, 2010.

GRIFFA, M. C.; MORENO, J. E. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento, adolescência, vida adulta, velhice.** Tradução: V. Vaccari. Paulinas. São Paulo, 2001.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon.** Tradução: G. Arnhold e M. F. A. Prado. Ed. Vozes. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2001.

MACKLIN, Revista Bioética. **Vulnerabilidade e proteção Bioética.** p.476-85, 2003.

MOURA, E.; PRAÇA, N. S. **Transmissão vertical do HIV: Expectativas e ações da gestante soropositiva.** Rev. Latino. Enfermagem. p. 405-413, 2006.

PONTES, A. M.; AQUINO, T. A. V.; GOUVEIA, V. V.; FONSECA, P. N. KLUPPEL, B. L. P. **Noopsicomáticos em pessoas vivendo com HIV/AIDS: Evidências de um modelo explicativo.** Psico, v. 46, n.1, p. 129-138, 2015.

RODRIGUES, A. **Psicologia Social.** Ed. Vozes. Rio de Janeiro, 2001.

SILVEIRA, D. R. (2007). **O sentido da resiliência: a contribuição de Viktor Emil Frankl.** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

VALLA, V.V. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação do impasse que marca suas vidas. In: VASCONCELOS, E.M (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2006. p.265-295.

WHITROW, G. J. **O que é tempo: uma visão clássica sobre a natureza do tempo.**

APÊNDICE A - Questionário Sócio Demográfico

- 1) Idade: _____ anos
- 2) Estado Civil: _____
- 3) Tempo de Tratamento: _____ anos
- 4) Tempo de Diagnóstico: _____ anos
- 5) Qual é sua Religião: _____
- 6) Número de Filhos: _____
- 7) Semana gestacionais _____

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é sobre as relações entre a atitude religiosa e a percepção temporal junto as portadoras da síndrome da Imunodeficiência adquirida HIV/AIDS conduzida pela estudante/pesquisadora Rayane Yasmin Rayza Silva do Curso de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino.

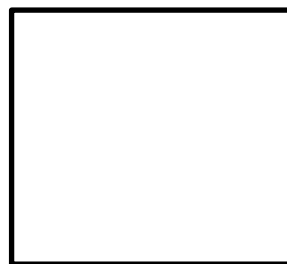
O objetivo do estudo é a compreensão em que medida a religiosidade e o sentido de vida estão associados à percepção do passado, do presente e do futuro em pacientes portadoras da síndrome da Imunodeficiência adquirida HIV/AIDS. A finalidade deste trabalho é contribuir para uma maior compreensão da religiosidade e do sentido de vida na promoção da saúde.

Solicitamos a sua colaboração para participar de nossa pesquisa como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da espiritualidade e saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa poderá causar algum desconforto ou ansiedade nas participantes. As gestantes com HIV/AIDS poderão, se desejar, utilizar a qualquer momento o serviço de escuta psicológica oferecida no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAEMI). Quanto aos benefícios a pesquisa pode proporcionar nas gestantes com HIV/AIDS um autoconhecimento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO B - Questionário de Sentido da Vida

Por favor, pense por um momento sobre o que faz com que sua vida seja importante para você. Por favor, responda as sentenças seguintes de modo verdadeiro e com o máximo de cuidado que você puder. Também lembre-se de que estas questões são subjetivas e que não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda de acordo com a seguinte escala:

Totalmente Falso	Geralmente Falso	Parcialmente Falso	Nem verdadeiro nem Falso	Parcialmente Verdadeiro	Geralmente Verdadeiro	Absolutamente Verdade
1	2	3	4	5	6	7

1. ____ Eu compreendo o sentido da minha vida.
2. ____ Eu estou procurando alguma coisa que faça com que minha vida tenha sentido.
3. ____ Eu sempre estou em busca do sentido da minha vida.
4. ____ Minha vida tem um sentido claro.
5. ____ Eu tenho uma boa consciência do que faz minha vida ter sentido.
6. ____ Eu descobri um sentido de vida satisfatório.
7. ____ Eu estou sempre procurando por algo que faça com que minha vida seja significativa.
8. ____ Eu estou buscando um significado ou missão para minha vida.
9. ____ Minha vida não tem um propósito claro.
10. ____ Eu estou procurando um sentido em minha vida.

ANEXO C - Escala de Atitude Religiosa

Abaixo estão listadas algumas afirmações sobre religiosidade e fé. Assinale a alternativa que mais corresponde a sua pessoa, utilizando a escala de resposta abaixo. Não deixe de responder a nenhum item.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
01. Leio as escrituras sagradas (bíblia ou outro livro sagrado).					
02. Costumo ler os livros que falam sobre religiosidade.					
03. Procuro conhecer as doutrinas ou preceitos da minha religião/religiosidade.					
04. Participo de debates sobre assuntos que dizem respeito à religião/religiosidade					
05. Converso com a minha família sobre assuntos religiosos.					
06. Assisto programas de televisão sobre assuntos religiosos.					
07. Converso com os meus amigos sobre as minhas experiências religiosas.					
08. A religião/religiosidade influencia nas minhas decisões sobre o que eu devo fazer.					
09. Participo das orações coletivas da minha religião/religiosidade.					
10. Frequento as celebrações da minha religião/religiosidade (missas, cultos...).					
11. Faço orações pessoais (comunicações espontâneas com Deus).					
12. Ajo de acordo com o que a minha religião/religiosidade prescreve como sendo correto.					
13. Extravaso a tristeza ou alegria através de músicas religiosas.					
14. Sinto-me unido a um "Ser" maior (Deus).					
15. Quando entro numa igreja ou templo, despertam-me emoções.					
16. Costumo levantar os braços em momentos de louvores.					
17. Ajoelho-me para fazer minha oração pessoal com Deus.					
18. Bato palmas nos momentos dos cânticos religiosos.					
19. Faço movimentos corporais para expressar a minha união com Deus.					
20. Danço com as músicas religiosas nas ocasiões de contemplações.					

ANEXO D - Escala de Percepção Ontológica do Tempo

Instruções: para cada afirmação sobre o passado, o presente e o futuro, indique o grau de concordância/discordância que se aproxime mais de sua experiência pessoal:

	Discordo totalmente	Discordo	Nem Concordo	Concordo	Concordo totalmente
Ao olhar para o passado:					
01. Sinto-me realizado(a) com o que já alcancei.					
02. Percebo que tenho evoluído para aquilo que sempre quis.					
03. Faria tudo outra vez.					
Ao olhar para o presente:					
04. Vejo sempre um motivo para estar no mundo.					
05. Concebo que estou realizando tarefas significativas.					
06. Encontro sempre uma razão para levantar-me da cama pela manhã.					
Ao olhar para o futuro:					
07. Vejo muitas possibilidades de escolha.					
08. Percebo uma razão pelo qual viver.					
09. Vejo que tenho um ideal ou um sonho a ser realizado.					
Ao olhar para a minha vida como um todo:					
10. Tenho que admitir que há uma grande distância entre quem “eu sou” e quem “eu poderia ser”.					

