



UNIVERSIDADE SANTO AMARO – UNISA

PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM

**AVALIAÇÃO DA DISPOSIÇÃO PARA O PERDÃO EM
PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

São Paulo

Dezembro de 2018

SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM

**AVALIAÇÃO DA DISPOSIÇÃO PARA O PERDÃO EM PACIENTES COM
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.
Orientadora: Profa. Dra. Carolina Nunes França
Coorientador: Prof. Dr. Álvaro Avezum Júnior

São Paulo

Dezembro de 2018

“Perdoai as nossas ofensas, assim como temos perdoado aos que nos têm ofendido.”

Oração do Pai Nosso

Dedicatória

Aos meus amados e saudosos pais, por seu amor incondicional, por sempre acreditarem em mim, por me ensinarem que o amor é o sentimento mais poderoso que existe, que me ensinaram a amar a Deus, que me inspiram a todo o momento... mesmo de lá, de onde se encontram...

Ao meu querido marido, Álvaro, companheiro sempre fiel e dedicado, que vem me inspirando e ensinando, que me impulsiona e estimula com seu amor, sua presença forte, fonte de confiança e certeza... e meu coorientador. Mestre incansável e amoroso.

Às minhas filhas amadas Luísa e Laura, as melhores coisas que poderiam ter acontecido na minha vida, amor que inunda, que transborda, que transforma, que me dão forças e confiança todos os dias, razão do meu viver.

Aos meus irmãos queridos, Adriana, Augusto e Eduardo e suas respectivas famílias, por estarem comigo sempre por meio de seu amor e alegria, por fazerem a vida valer a pena.

Aos meus pacientes, na prática da minha profissão como Psicanalista ao longo desses quase 35 anos, que me ensinaram que o perdão pode ter um poder tão grande, que cura feridas e restabelece a alegria de viver.

Agradecimentos

Profa. Dra. Carolina, minha Orientadora, amiga carinhosa, agradeço imensamente por sua dedicação, paciência e disponibilidade; pessoa generosa, disposta a doar e ensinar. Seus comentários, correções e orientações fizeram esse trabalho possível.

Prof. Dr. Álvaro, meu marido, meu Coorientador, parceira na concepção do tema e objeto da pesquisa desde o seu nascimento, que me ensinou desde o início, o amor à ciência e à pesquisa com seu exemplo de dedicação, ética impecável, seriedade e competência na execução da investigação científica; fonte de inspiração e incentivo.

Profa. Dra. Luciane, que esteve comigo desde o início, proporcionando orientação segura, competente e ao mesmo tempo amorosa, capaz de fundir todos as virtudes de grande professora e orientadora.

Professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, todos os meus queridos professores, que me ensinaram tanto, que me incentivaram e acreditaram no meu trabalho, em especial, Profa. Dra. Jane Armond, Prof. Dr. Neil Novo e Profa. Yara Juliano. Eterna gratidão

Colegas de turma do Mestrado, pessoas queridas que aprendi a conhecer e admirar por seu companheirismo, competência, seriedade, e acima de tudo, obrigada por compartilharem comigo suas vivências de forma tão sincera.

João Ítalo, estatístico do LEE, IDPC, que se dedicou a fazer os cálculos estatísticos do trabalho.

Taís Testi, que me ajudou na coleta dos dados de forma tão desprendida e com tanta boa vontade, e as colaboradoras da Divisão de Pesquisa do Dante Pazzanese, que conviveram intensamente comigo nesse período da aplicação dos questionários.

Médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem da UCO e demais unidades do Dante Pazzanese, que me auxiliaram a localizar e abordar os

participantes da pesquisa. Agradeço a todos na pessoa do Dr. Gustavo Oliveira.

Aos membros da Banca de Qualificação, Professores Doutores: Luciane L. Pereira e Gustavo Oliveira pelos comentários preciosos, avaliação enriquecedora e estímulo para tornar esse trabalho melhor.

À minha família, por suportarem minhas ausências, por me acolherem, por me ajudarem a realizar a pesquisa.

Acima de todos, agradeço aos 143 participantes da minha pesquisa, por terem doado um pouco de seu tempo e dedicação ao responder aos questionários de maneira tão solícita e dedicada. Sem eles, esse trabalho não seria possível. A eles todos, minha eterna gratidão.

RESUMO

Introdução: Estudos prévios sugerem associação da disposição para o perdão ao processo de adoecimento, incluindo a doença cardiovascular. Torna-se necessário avaliar como se processa o perdão naquele que o concede, bem como no que o recebe. Estratégias de pesquisa experimentais e observacionais fornecem informações sugestivas que o perdão atua positivamente na saúde emocional.

Objetivos: Avaliar a associação da disposição ao perdão e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e sua associação com espiritualidade e religiosidade.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional analítico caso-controle, ajustado para idade e sexo, em pacientes após IAM, comparados com indivíduos sem doença cardiovascular (DCV). Foram aplicadas três escalas: EDP (Escala de Disposição para o Perdão), DUREL (Duke Religious Index), BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade e Espiritualidade). Para análise dos dados, utilizou-se o Teste Exato de Fisher e considerou-se nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 143 participantes (70 no Grupo 1 com IAM e 73 no Grupo 2 sem DCV conhecida, 38% do sexo feminino, idade média de 63,4 (homens), e 60,6 (mulheres). Após realização de pareamento dos dois grupos por idade e sexo, restaram 130, distribuídos de forma relativamente comparável nos dois grupos: Grupo 1 e Grupo 2 com 65 participantes cada. A variável disposição para o perdão foi avaliada pela EDP. O Grupo 1 mostrou menor disposição para o perdão em situações que incluem ser preterido (Questão 5, $p=0,024$; Questão 10, $p=0,045$); e situação de quebra de confiança e desrespeito (Questão 8, $p=0,028$; Questão 11, $p=0,022$). O Grupo 2 traz diferença com tendência para situação de trabalho (Questão 1, $p=0,074$). Em relação à Religiosidade/Espiritualidade, a Escala BMMRS utilizada mostra perfil para o Grupo 1 com maior predominância de respostas que retratam uma religiosidade mais organizacional e formal (Questão 16, $p=0,008$; Questão 23, $p=0,034$), com características de falta de confiança em Deus (Questão 22, $p=0,018$; Questão 30, $p=0,004$). O Grupo 1 possui maior contato com as pessoas de sua comunidade religiosa (Questão 26, $P=0,020$). Para o Grupo 2, foi detectado maior envolvimento com a espiritualidade, com vivência de paz e harmonia interior (Questão 3, $p=0,001$; Questão 23, $p=0,034$). Este grupo também não acredita ser punido por Deus por seus pecados ou falta de espiritualidade (Questão 20, $p=0,010$). A Escala DUREL não apresentou resultados com diferenças significativas detectáveis entre os grupos.

Conclusões: Resultados sugerem que indivíduos com IAM apresentam menor disposição ao perdão em algumas situações avaliadas, bem como maior religiosidade organizacional. Estudos com maior tamanho de amostra e ajustado para todas as variáveis associadas com IAM são necessários.

Palavras-chave: disposição para o perdão; religiosidade; espiritualidade; doença cardiovascular; infarto agudo do miocárdio

ABSTRACT

Introduction: Previous studies suggest an association between forgiveness and the process of illness, including cardiovascular disease. It is necessary to evaluate how forgiveness is processed in the one who grants it, as well as in what receives it. Experimental and observational research strategies provide suggestive information that forgiveness works positively on emotional health.

Objectives: To evaluate the association between forgiveness and acute myocardial infarction (AMI) and its association with spirituality and religiosity.

Methodology: This is an observational case-control study, adjusted for age and sex, in patients after AMI, compared with individuals without cardiovascular disease (CVD). Three scales were applied: EDP (Scale of Disposition for Forgiveness), DUREL (Duke Religious Index), BMMRS (Brief Multidimensional Measure of Religiousness and Spirituality). Fisher's Exact Test was used to analyze the data and significance level was set at $p < 0.05$.

Results: A total of 143 participants (70 in Group 1 with AMI and 73 in Group 2 without known CVD, 38% female, mean age 63.4 (men), and 60.6 (women) were included). two groups by age and sex, there were 130, which were distributed in a relatively comparable way in the two groups: Group 1 and Group 2 with 65 participants each. (Question 5, $p = 0.024$, Question 10, $p = 0.045$), and situation of confidence and disrespect (Question 8, $p = 0.028$, Question 11, $p = 0.022$). with a tendency to work situation (Question 1, $p = 0.074$). Regarding Religiousness / Spirituality, the BMMRS Scale used shows a profile for Group 1 with a greater predominance of responses that depict a more organizational and formal religiosity (Question 16, $p = 0.008$; Question 23, $p = 0.034$), with characteristics of lack of trust in God (Question 22, $p = 0.018$; Question 30, $p = 0.004$). Group 1 has greater contact with people in their religious community (Question 26, $P = 0.020$). For Group 2, greater involvement with spirituality was detected, with an experience of peace and inner harmony (Question 3, $p = 0.001$, Question 23, $p = 0.034$). This group also does not believe it is punished by God for their sins or lack of spirituality (Question 20, $p = 0.010$). The DUREL Scale did not present results with significant detectable differences between the groups

Conclusions: Results suggest that individuals with AMI are less willing to forgive in some situations evaluated, as well as greater organizational religiosity. Studies with larger sample size and adjusted for all variables associated with AMI are necessary.

Keywords: disposition for forgiveness; religiosity; spirituality; cardiovascular disease; acute myocardial infarction

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados demográficos	33
Tabela 2. Escala de disposição para o perdão	35
Tabela 3. BMMRS_A. Experiências espirituais diárias	37
Tabela 4. BMMRS_B. Valores e crenças	38
Tabela 5. BMMRS_C. Perdão	38
Tabela 6. BMMRS_D. Práticas religiosas particulares	40
Tabela 7. BMMRS_E. Superação religiosa e espiritual	42
Tabela 8. BMMRS_F. Suporte religioso	43
Tabela 9. BMMRS_G. História religiosa/espiritual	44
Tabela 10. BMMRS_H. Comprometimento	44
Tabela 11. BMMRS_I. Religiosidade Organizacional	45
Tabela 12. BMMRS_J. Preferência religiosa	45
Tabela 13. BMMRS_K. Auto-avaliação global de R/E	46
Tabela 14. DUREL	47

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 O Perdão	14
2.2 Relação entre o perdão e a espiritualidade e a religiosidade	19
3. JUSTIFICATIVA	22
4. OBJETIVOS	24
4.1 Objetivo Principal	24
4.2 Objetivo Secundário	24
5. MÉTODOS	25
5.1 Tipo de Estudo	25
5.2 População do Estudo	25
5.3 Elegibilidade	25
5.4 Procedimentos do Estudo	26
5.5 Instrumentos de coleta de dados	27
5.6 Coleta de dados	29
5.7 Análise Estatística	30
5.8 Aspectos Éticos	31
6. RESULTADOS	32
7. DISCUSSÃO	49
8. LIMITAÇÕES	54
9. CONCLUSÕES	56
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

1. INTRODUÇÃO

A evidência científica disponível tem mostrado aumento significativo na frequência de estudos com o tema *perdão*, nas últimas décadas¹. Desde Enright & North, 1998², passando por McCoullough (2000)³, vários estudos foram sendo conduzidos para explorar as diversas facetas desse tema. Observa-se o interesse crescente na compreensão deste campo de conhecimento na sua relação com a saúde, que por muito tempo, esteve restrito preferencialmente às religiões e à filosofia. A prática do perdão sempre esteve em lugar de primordial importância nos ambientes religiosos, nos templos e nas reuniões de fiéis de determinadas religiões, onde sempre foi recomendada e receitada por padres, pastores, dirigentes ou sacerdotes dos variados credos religiosos, especialmente no meio cristão. Entretanto, a prática de perdoar veio despertar o interesse também nos ambientes seculares, como a Academia. De modo crescente, estudos científicos estão sendo conduzidos em diversos países para compreender o mecanismo do ato do perdão, desde o ponto de vista psicológico, social e fisiológico.

O interesse no estudo do perdão ganhou espaço, mais recentemente no ambiente acadêmico, especialmente aquele ligado ao processo do adoecimento dentro das ciências da saúde. Esses estudos visam compreender como se processa o perdão naquele que o concede, bem como no que o recebe^{4,5}. Intervenções em estudos experimentais e randomizados e caso controle têm mostrado que o perdão atua positivamente na saúde emocional⁶.

Até o início da década de 1970, os estudos sobre o perdão ficavam restritos aos ambientes das áreas de ciências humanas e das religiões, mas a partir de então, começaram a se expandir rapidamente para a área médica, por exemplo⁷. Tais estudos mostram associação entre o perdão e uma variedade de benefícios para a saúde física, mental e de relacionamentos interpessoais, especialmente associado com a redução de estresse⁸. Especificamente, o exercício do perdão e a renúncia a sentimentos negativos têm sido considerados processos importantes no auxílio da superação de maus tratos, alívio de depressão e ansiedade para restaurar o estado de bem-estar, e o

perdão, quando conexo com o esquecimento, devido ao fato de estar associado a um estado de paz interior⁹.

Na visão do paciente, muitas vezes trazida no ambiente de consulta médica ou de psicoterapia, há a percepção da existência de associação de seu adoecimento com acontecimentos desfavoráveis, e por vezes, traumáticos da vida. Essas vivências são por eles apontadas como “causadoras” de sua doença. Expressões como “tristeza imensa”, “dor no coração”, são muitas vezes utilizadas na explicação e descrição do início de um processo de adoecimento. Na maioria das vezes, tais fatos são relatados como aqueles que deixaram marcas de mágoas e ressentimentos “profundos”.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Perdão

Há que se considerar que o tema *perdão* está sendo tratado nos ambientes científicos mais recentemente, nas últimas três a quatro décadas. O que antes ficava restrito à Psicologia e à Filosofia, outras áreas de conhecimento passaram a investigar o perdão. Somente a partir dos anos 80, é que começa a surgir um interesse mais específico e estruturado metodologicamente para se estudar de forma mais rigorosa¹⁰.

Diversos autores da área^{2,11} concordam que não existe uma definição simples para o perdão por se tratar de um complexo de atitudes comportamentais, emocionais, cognitivas e sociais. Conceituar o perdão vem se mostrando ser tarefa difícil devido, não apenas à complexidade desse processo, mas também pelo fato de se tratar de algo subjetivo e de difícil objetivação.

Consideramos que dependendo de como conceituamos e compreendemos o perdão, isso pode trazer implicações nas formas como se vai abordar o tema.

De acordo com o Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa, temos:

(1) Remissão de pena; desculpa; indulto. (2) Ét. Renúncia de pessoa ou instituição à adesão às consequências punitivas que seriam justificáveis em face de uma ação que, em níveis diversos, transgride preceitos jurídicos, religiosos, morais ou afetivos vigentes. O verbo perdoar, de acordo com o mesmo dicionário, pode ser definido como: (1) Desculpar, absolver, remitir (pena, culpa, dívida, etc.). (2) Poupar; evitar. (3) Conformar-se com; aceitar (4) Conceder perdão a; desculpar. (5) Desculpar, absolver, remitir. (6) Conceder perdão, desculpa; remitir as faltas. (7) Conceder perdão ou desculpa e (8) Poupar-se.

O verbo perdoar tem origem no verbo, em latim vulgar, “*perdonare*”, que traz o sentido de *dar, conceder*. Dessa forma, em termos etimológicos, o perdão pode ser concebido como sendo um superlativo da noção de doação, ou seja, aquele que concede o perdão está concedendo algo extraordinário¹².

Autores como Worthington (1998¹³ e 2004¹¹), Enright (1998²) e McCullough (2001¹²), entre outros, enfrentam as diferenças e propõem que o perdão deve ser diferenciado de: *absolvição* (termo jurídico que implica em perdoar judicialmente alguém da pena conseqüente à transgressão cometida); *desculpas* (o ofensor teria justificativas para ter cometido a afronta, o ofensor não teve a intenção de cometer a falta); *esquecimento* (a memória da ofensa foi suprimida da consciência, embora quando se perdoa, a pessoa não deixa de se lembrar da ofensa, mas consegue se lembrar da afronta de modo menos perturbador); *negação* (ocorre uma incapacidade para perceber que ocorreu uma afronta e o indivíduo apenas dissimula para si mesmo que nada aconteceu ou que não se sentiu magoado, o que não é o mesmo que perdoar), e, *reconciliação* (restabelecimento do relacionamento, o que não necessariamente acontece quando se perdoa).

Segundo Enright., (1998)¹⁴, perdoar envolve a resposta de uma pessoa a uma ofensa, e reconciliação envolve duas pessoas se relacionando bem novamente.

A partir dessas conceituações apresentadas, o perdão pode ser apresentado desde três perspectivas, segundo Gouveia (2015)⁴.

1. Uma resposta a transgressões sofridas por uma pessoa, que transforma as respostas negativas para com seu agressor – em si ou suas conseqüências, em resposta positiva ou neutra.

2. Uma disposição de personalidade, na qual existe uma propensão do indivíduo para perdoar, expressando-se consciente ou inconscientemente em situações da vida que implicam em danos e/ou conflitos.

3. Características específicas de unidades sociais, nas quais o ato de perdoar é compreendido como um atributo similar à intimidade, confiança ou

compromisso. Existem estruturas sociais, ou instituições sociais que se caracterizam pela promoção ou não do perdão entre seus participantes (e.g. casamento, família, comunidade)⁴.

Do ponto de vista do processo do perdão, esse pode ser identificado de outras três perspectivas, segundo Enright (1998)¹⁴:

1. É um fenômeno intrapessoal – o perdão de si mesmo, ou interpessoal. Este fenômeno só pode acontecer entre pessoas e não em relação a outras figuras, como as forças da natureza, por exemplo;

2. Pode estar relacionado a abrir mão de sentimentos, comportamentos e pensamentos negativos. É um processo que produz diminuição na frequência de pensamentos e ações negativas em relação ao ofensor, e ao mesmo tempo, não implica em reconciliação, mas para perdoar, basta a liberação de ações, de sentimentos ou de desejos de vingança;

3. É um evento extraordinário, um processo que envolve transformações na vida interna ou externa do indivíduo, embora também exista situações do cotidiano que exigem pouco ou nenhum esforço do ofendido por se tratar de pessoas ou eventos do dia-a-dia.

Worthington (2007)¹⁵ sugere que o perdão teria dois aspectos: decisional e emocional. Diz o autor que, o *Decisional Forgiveness* é uma intenção de se comportar de forma mais benevolente em relação ao transgressor, até onde esse comportamento seja apropriado. Também pode envolver intenção de eliminar comportamentos negativos e de restaurar comportamentos positivos, sendo assim, o perdão “decisional” pode ser visto como uma intenção comportamental. Já o *Emotional Forgiveness* (perdão emocional) envolve transformação afetiva, no qual as emoções negativas são substituídas por emoções positivas direcionadas ao outro, tais como empatia, simpatia, compaixão, ou mesmo amor para como o ofensor. Nesse contexto, poderia ser feita uma inferência no sentido de que o ato de conceder o perdão é parte de um processo, no qual, o ofendido primeiro decide perdoar, e posteriormente, passa a nutrir sentimentos positivos em relação ao ofensor. Worthington é o autor da conceituação de perdão e seus mecanismos adotados para fundamentação teórica dessa Dissertação.

Enright (1998)¹⁴ propõe uma definição do perdão interpessoal como sendo uma atitude moral, na qual uma pessoa considera abdicar do direito ao ressentimento, julgamentos e comportamentos negativos em relação a outra pessoa que a ofendeu de maneira injusta, e considera ter sentimentos imerecidos de compaixão, de misericórdia e podendo mesmo se dispor a nutrir sentimentos de amor para com o ofensor¹⁸.

Da mesma forma, o instrumento *Willingness to Forgive*¹⁶ parte dessa conceituação do perdão para avaliar a disposição das pessoas em conceder o perdão. McCullough (2001)¹², assume que a maior parte das pessoas, perante uma situação de transgressão, reage com duas formas de comportamento negativo: evitação e/ou vingança. Entretanto, quando o ofendido perdoa, as memórias do transgressor e da transgressão não o levam mais a buscar evitação e/ou vingança, o que se faz acompanhar de um estado de bem-estar¹⁷.

Diversos estudos já tratam da questão de como as experiências geradoras de estresse emocional afetam a saúde física. Até há alguns anos, esse conhecimento ficou restrito ao conhecimento do público leigo e permaneceu distante da comunidade científica, entretanto, autores mais recentes vêm mostrando a plausibilidade dessa assertiva. Em outras palavras, o estresse causado pelas vivências desfavoráveis contribui para o processo de desenvolvimento de várias doenças importantes, entre elas, as doenças cardiovasculares¹⁸.

Um dado bastante relevante foi trazido pelo Estudo Prevenção realizado e conduzido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 2006-7. Este estudo chama a atenção para a percepção que a população leiga tem a respeito das causas da DCV. Foram aplicados questionários onde os participantes respondiam questões sobre os fatores de risco cardiovascular, e os achados dessa pesquisa foram que o tabagismo vem em primeiro lugar como sendo o responsável pela causa da DCV, e em segundo, o estresse e depressão¹⁹. Ou seja, é de domínio do imaginário das pessoas que existe estreita relação entre estresse emocional e depressão e o adoecimento cardiovascular.

Situações geradoras de estresse emocional, como as que estão sendo estudadas nessa dissertação são aquelas geradas no indivíduo que sofreu algum tipo de ofensa considerada por ele como injusta. Como o organismo humano está preparado para reagir defensivamente perante uma situação interpretada como de perigo – o estresse, as respostas fisiológicas de defesa são disparadas: luta ou fuga. O resultado é que, a vivência prolongada desse estado de alerta acaba agredindo o organismo constantemente, gerando o ambiente propício para o aparecimento das patologias^{5, 20}.

Da mesma forma que as situações geradoras de estresse provocam distúrbios no campo físico, essas situações provocam distúrbios também no âmbito emocional, que nessas circunstâncias geram a mágoa como resultado de ofensas vividas como injustas.

Algumas revisões de literatura mais recentes^{11,17} trazem trabalhos que apontam para uma forte associação entre o perdão e a consequente sensação de bem-estar, e conseqüentemente, pode promover a saúde por meio de um enfrentamento mais positivo.

De acordo com o Estudo INTERHEART (2004)²¹, a doença cardiovascular (DCV) é considerada como a causa principal de morte e de incapacitação durante a vida do indivíduo. Embora as taxas de mortalidade por DCV tenham diminuído nos países desenvolvidos nas últimas décadas, o cenário é invertido nos países em desenvolvimento – as taxas de DCV nos países com baixo nível de desenvolvimento, ou em desenvolvimento aumentou drasticamente. O achado de maior interesse para o cenário dessa Dissertação é o de que fatores psicossociais vem em terceiro lugar, após tabagismo e dislipidemia, como sendo os mais poderosos fatores de risco para a ocorrência da DCV.

Seguindo essa tendência atual, os estudos passaram a explorar, não apenas a relação entre o perdão e a saúde emocional, mas também com a saúde física, e em especial com as DCV. Huang e colaboradores (2000)²² puderam encontrar uma relação entre o nível de perdão e pressão sanguínea quando se recorda um incidente de profunda injustiça sofrida por outra pessoa. Esses achados são corroborados por outros autores^{23,26} que também apresentam o contexto do bem-estar psicológico e os benefícios na saúde.

Outra associação importante foi estabelecida entre a experiência de emoções intensas e o risco elevado de eventos cardíacos. A raiva especificamente, pode aumentar a vulnerabilidade para eventos sérios, como isquemia miocárdica, trombose, IAM, e morte súbita por arritmia cardíaca em pacientes já com a doença⁶.

No Brasil, de acordo com o DATASUS (Departamento de Informática do SUS)²¹, o infarto agudo do miocárdio é a causa principal de morte no País, que registra cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença.

Ainda, de acordo com essa fonte de dados, os fatores de risco para o IAM podem ser divididos em fatores modificáveis e não modificáveis, a depender se o fator pode ser alterado ou não pelo indivíduo. Os principais fatores não modificáveis são a idade, a etnia, o sexo e o histórico familiar. Já, os fatores modificáveis mais importantes são a alimentação não-saudável, consumo de álcool, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, obesidade abdominal, sedentarismo, estresse e depressão²¹.

2.2. Relação entre o perdão e a espiritualidade e a religiosidade

Muito embora, não existam evidências na literatura de que haja uma relação unívoca entre as várias dimensões da espiritualidade e religiosidade e o estado de bem-estar, sabe-se que as raízes do perdão são profundamente inseridas na religiosidade. Nem sempre o indivíduo consegue estabelecer relações positivas com sua religiosidade, e essa vivência para ele, pode adquirir contornos mais negativos e geradores de ansiedade do que positivos²⁸.

McCullough e colaboradores (1999)²⁸ apontam para uma duplicidade de aspectos do perdão: uma comum, que se apresenta no mundo material, onde é apenas um comportamento psicossocial, sendo este um fenômeno humano passível de ser estudado cientificamente. A outra natureza do perdão remete ao espiritual, ao transcendente, imaterial, atemporal. Essa natureza do perdão tem sido o objeto de estudos de filósofos e teólogos por séculos, o que sugere que o perdão aponta para outras questões do ser humano: sua vulnerabilidade, imperfeição e falibilidade. Esse questionamento evoca uma visão mais profunda do homem, essa constante busca do transcendente, sua

ânsia por uma conexão com o imaterial. Tal dimensão da espiritualidade pode ser o que motiva os homens a se associarem e criarem as religiões, como sendo uma maneira de organizar e colocar em concreto na forma de ritos e normas, suas crenças.

Devido à ligação estreita entre religião e perdão encontrada nas três principais religiões monoteístas do Ocidente (Judaísmo, Cristianismo e Islamismo), seria esperado encontrar que as pessoas com maior espiritualidade e religiosidade estivessem mais propensas a perdoar do que as outras pessoas com menor espiritualidade e religiosidade, uma vez que tais religiões dão grande ênfase à prática do perdão a seus seguidores. Estudos têm sido conduzidos no sentido de se confirmar essa assertiva desde o início dos anos 1970²⁸. Há forte relação entre a religiosidade e o perdão quando este deve ser concedido em situações hipotéticas, ou seja, quando se avalia a disposição do indivíduo para perdoar.

Entretanto, a espiritualidade ou religiosidade não pode prever a capacidade de perdão da maneira absoluta, de acordo com os autores, porque são encontrados resultados diferentes desses quando o perdão deve ser concedido em situações muito específicas: as pessoas mais religiosas têm uma atitude para perdoar ligeiramente superior àquelas menos religiosas²⁸. Da mesma forma que não se pode tratar ambos esses conceitos como se fossem sinônimos. Por esse motivo tratamos isoladamente cada um deles.

Cabe aqui fazer uma definição do que seria *religiosidade* e *espiritualidade*, embora exista grande controvérsia e discordância em relação às definições, especialmente naquela sobre espiritualidade devido à sua complexidade.

Religião: é o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema, etc.). Em geral, tem crenças específicas sobre a vida após a morte e regras sobre condutas dentro do grupo social²⁹.

Religiosidade: é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na TV, rádio,

etc.), pode ser intrínseca (seu relacionamento íntimo com o que considera sagrado ou transcendente) ou extrínseca (prática exterior)^{29,30}.

Espiritualidade: é o aspecto da humanidade que se refere à forma com que o indivíduo busca e expressa o sentido e o propósito da vida, e o modo com que experienciam sua conectividade com o momento, consigo mesmo, com o outro, com a natureza e como o que é significativo ou sagrado³¹.

3. JUSTIFICATIVA

Devido ao relevante impacto, sugerido pela literatura,⁵ da falta de se conceder o perdão e a associação com o adoecimento, torna-se necessário aprofundamento desse conhecimento nos meios científicos para que medidas estratégicas e criação de programas de atendimento às pessoas possam ser devidamente adotadas. Pesquisadores documentam o poder de cura do perdão, e o poder destrutivo da impossibilidade de se conceder o perdão, como o psicólogo Fred Luskin (2005)³², o qual informa que rigorosos estudos científicos mostraram que o treinamento do perdão reduz depressão, raiva, melhora a esperança, conexão espiritual e ainda aumenta a autoconfiança. As pessoas com maior capacidade de perdoar experimentam menos problemas físicos e mentais, e menos sintomas físicos provocados pelo estresse.

A literatura mostra que a incapacidade de perdoar acrescenta mais um fator de risco para gerar doenças cardíacas, hipertensão, entre outras doenças crônicas relacionadas ao estresse. Huang e colaboradores (2000)²² obtiveram dados que confirmam uma correlação entre o nível de pressão arterial quando o paciente rememora um incidente de profunda injustiça sofrida, infringida por outra pessoa. Outras pesquisas trazem também crescente número de informações sobre os impactos do estresse e fatores de risco associados a Doença Arterial Coronária (DAC), como por exemplo, estresse e depressão independentemente associados com o IAM^{21,33}. Sugestões preliminares em ambos os estudos mostram que a associação de falta de perdão e ressentimento com adoecimento surgem com frequência nos resultados dos estudos.

A questão que esta Dissertação visou foi a descrição das variáveis sociodemográficas, sua associação com a disposição para o perdão e os aspectos da religiosidade e espiritualidade em população acometida por IAM em comparação com a população sem doença cardiovascular diagnosticada conhecida; ou seja, procurar detectar se as pessoas com mais dificuldades para perdoar têm mais predisposição a desenvolver esse tipo de doença. Dessa maneira, será possível identificar preditores independentes da ocorrência do IAM, com base em variáveis associadas ao perdão, à

espiritualidade e à religiosidade. Há necessidade de identificação de novos fatores de risco associados com o IAM, o qual, por sua vez, é altamente prevalente sendo a primeira causa de morte e de incapacitação no Brasil e no mundo. Devido à alta prevalência do IAM no mundo, com altas taxas de morbidade aliado ao conhecimento de que um dos fatores preditores independentes são o estresse e a depressão, torna-se fundamental melhor compreender como fatores psicossociais podem estar associados à ocorrência do IAM e, desta maneira, novas estratégias de prevenção cardiovascular poderão ser implementadas na população.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo principal:

Avaliar a associação da disposição para o perdão em pacientes acometidos por IAM em comparação com indivíduos sem DCV conhecida.

4.2. Objetivo secundário:

Avaliar a relação entre espiritualidade e religiosidade com a disposição para o perdão para os pacientes acometidos por IAM em comparação com indivíduos sem DCV conhecida.

5. MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo observacional, analítico, caso-controle, ajustado para idade e sexo.

5.2 População do Estudo

Os participantes desta pesquisa foram selecionados dentre os pacientes internados e com o diagnóstico de IAM no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo, e participantes sem doença cardiovascular, que se referiam como não acometidos por doença conhecida, também presentes no ambiente hospitalar, como acompanhantes e funcionários. Outras pessoas da comunidade fora do hospital, que preencheram os critérios de elegibilidade foram incluídas, obedecendo-se os critérios de inclusão e exclusão. O grupo dos participantes sem doença conhecida foi selecionado por conveniência.

5.3 Elegibilidade

- **Critérios de inclusão**

Grupo 1 – Com IAM

- a) Pacientes de ambos os sexos, sem limite de idade;
- b) Capacidade física e cognitiva para responder aos questionários;
- c) Confirmação de IAM (por meio do prontuário médico)
- d) Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Grupo 2 – Sem Doenças Conhecidas Diagnosticadas

- a) Pessoas de ambos os sexos, sem limite de idade
- b) Assinatura do TCLE
- c) Ausência de referência de diagnóstico de qualquer DCV.

- **Critérios de Exclusão**

- a) Pacientes com limitação física e cognitiva impossibilitando a correta aplicação dos questionários do projeto de pesquisa;
- b) Recusa na assinatura do TCLE;
- c) Qualquer outro fator que possa limitar a utilização dos questionários/escalas.

5.4 Procedimentos do Estudo

Os dados foram coletados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo, na cidade de São Paulo, onde foram aplicadas 3 (três) escala: EDP (Escala de Disposição para o Perdão), DUREL (Duke Religious Index), BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade e Espiritualidade). As duas últimas se destinaram a avaliação dos níveis de espiritualidade e religiosidade. Um questionário sociodemográfico foi aplicado para se obter o perfil da população estudada (Anexo).

Todos os pacientes com diagnóstico de IAM admitidos no Pronto-Socorro e Unidade Coronária da Instituição, antes da alta hospitalar, foram convidados a participar. A indicação dos pacientes foi feita pelos médicos responsáveis e enfermeiros, com base nos prontuários desses pacientes. Nesse momento, não se levou em conta idade e sexo; todos foram incluídos.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora e por uma colaboradora da Divisão de Pesquisa da Instituição, a qual foi devidamente treinada para essa função. Como os instrumentos são autoaplicáveis, os mesmos foram apresentados para os participantes da pesquisa de maneira detalhada. O TCLE foi lido junto com o paciente para dirimir possíveis dúvidas e sanar qualquer dificuldade na compreensão do Termo. Após concordância, o Termo foi assinado pela pesquisadora e pelo participante. Como as escalas são autoaplicáveis, os participantes foram deixados a sós e responderam às escalas por conta própria. A pesquisadora, bem como a colaboradora, se colocou à disposição para esclarecer dúvidas ou dificuldades nesse preenchimento, sem qualquer interferência nas respostas. Os participantes

estavam no leito das respectivas unidades, facilitando a privacidade e o sigilo das respostas informadas, evitando-se assim, qualquer constrangimento.

Nos casos em que os participantes se declararam analfabetos, os questionários foram aplicados pela pesquisadora, que também anotou as respostas fornecidas.

5.5 Instrumentos de coleta de dados:

EDP – Escala de Disposição para Perdoar

Trata-se de um instrumento que se propõe a avaliar a disposição do indivíduo a perdoar. Indica uma disposição para se engajar no processo de liberação de sentimentos negativos diante de uma situação considerada injusta perpetrada por alguém. Criado nos EUA por DeShea (2003)¹⁶ – *Willingness to Forgive (WTF)*, a escala autoaplicável, utiliza 12 (doze) situações cenários do cotidiano e os apresenta como se aquela transgressão tivesse acabado de acontecer, de forma que o sujeito participante do estudo expresse sua primeira impressão face àquele que se comportou de forma injusta, onde ele pode escolher uma resposta que vai de 0 a 6 onde 0 (zero) corresponde a “nada disposto” e 6, corresponde a “totalmente disposto”, escala tipo Likert. Escores mais altos indicam maior disposição para perdoar no momento da aplicação do instrumento.

A escala foi posteriormente traduzida, validada para a população brasileira e publicada em 2015 por Gouveia⁴.

A escolha desse instrumento foi devido ao que se propõe: avaliar a disposição da pessoa que sofreu, injustamente, algum tipo de ofensa para conceder o perdão. A situação avaliada não é específica de algum tipo de ofensa, mas vários tipos de contextos podem ser considerados. A disposição para o perdão, refere-se a uma orientação valorativa sobre o quanto a pessoa considera que o perdão é aceitável em diversas situações, e sobre o quanto a pessoa acha que perdoaria se o caso fosse com ela. Os cenários apresentados não incluem pedidos de desculpas daquele que cometeu a transgressão, favorecendo assim a avaliação do quanto a pessoa seria capaz de perdoar

independente do outro, o ofensor. Outro critério de eleição desse instrumento é o fato de se avaliar a *disposição* da pessoa a perdoar, e não a *prontidão* para conceder o perdão, uma vez que este processo traria outras variáveis no sentido de a pessoa já estar pronta para conceder o perdão.

DUREL – Duke Religious Index

Escala desenvolvida por Koenig em 1997 na Duke University, Estados Unidos, e traduzida para a população brasileira por Moreira-Almeida em 2007³⁰. É amplamente utilizada por a apresentar questões curtas e simples, com apenas 5 perguntas, com 4 ou 5 alternativas para serem assinaladas, e ao mesmo tempo, fornece dados relevantes e úteis.

A DUREL possui cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional, aquela praticada em templos e locais considerados sagrados para a prática da religião, não-organizacional, que é vivenciada independentemente do local, uma atividade que pode ser desde a leitura de literatura religiosa, assistir a programas religiosos na televisão ou rádio, entre outras, e religiosidade intrínseca, a que é vivida interiormente, como meditações, rezas, orações e contemplação, de acordo com os autores do estudo realizado para a tradução e validação deste instrumento para o Brasil³⁰. Estudos de validade e confiabilidade dessa versão na população brasileira ainda não foram realizados, porém, a ampla utilização desse questionário por pesquisadores brasileiros tem mostrado que essa versão em português pode ser aplicável em nossa realidade devido ao fato de que, em ambos os países – USA e Brasil, a população seja majoritariamente cristã. Naquele país, os resultados mostraram relação entre saúde física, mental e suporte social.

BMMRS – Escala *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality*

Esta escala foi criada em 1999 por Idler^{34,35}. Posteriormente, foi feita a adaptação transcultural para o Brasil, por Miareli, AVTC³⁶ em 2011. Curcio

(2011)³⁷ realizou a validação da versão em português em 2013. É um instrumento vantajoso porque traz algumas sub-escalas curtas e de fácil aplicação, e tem sido utilizada em várias partes do mundo no ambiente das ciências da saúde.

A Escala é formada por 11 domínios. Tem sido utilizada como recurso útil para a avaliação da R/E sua associação com a saúde, na medida em que proporciona, por meio de uma lista extensa de questões, explorar tanto a religiosidade quanto a espiritualidade. É organizada por domínios que se relacionam com a saúde e bem-estar. São eles: 1. Experiências espirituais diárias; 2. Valores/crenças; 3. Perdão; 4. Práticas religiosas particulares; 5. Superação religiosa e Espiritual; 6. Suporte religioso; 7. História religiosa/espiritual; 8. Comprometimento; 9. Religiosidade organizacional; 10. Preferências religiosas, e 11. Autoavaliação global. A pontuação de cada domínio é específica e quanto menor, melhor é a posição em relação à dimensão medida³⁵.

Questionário Sociodemográfico

Um questionário sociodemográfico foi criado para que se possa traçar o perfil do participante. Informações sociodemográficas, tais como, sexo, idade, escolaridade, estado marital, anos de escolaridade se trabalha, se recebe algum tipo de benefício governamental, se a casa em que mora é própria e com quantas pessoas mora em casa, são necessárias para poder estabelecer as correlações com os dados coletados pelos instrumentos utilizados.

5.6 Coleta de dados

O momento da aplicação dos instrumentos foi aquele em que o paciente estava internado na UCO (Unidade Coronariana) e na Retaguarda do Pronto Socorro (local onde os pacientes são alocados enquanto aguardam a transferência para a UCO). Aqueles internados na UCO tinham um tempo de infarto que variava de dois a cinco dias em geral, pois no primeiro dia eles se encontravam impossibilitados de participar. Quanto aos provenientes da

Retaguarda do PS, não foi possível saber o tempo de infarto. Os participantes que estavam em condições de responder aos questionários, tanto fisicamente quanto cognitivamente, foram convidados a participar. Seguindo-se os mesmos procedimentos, os participantes do Grupo 2 foram abordados no interior da Instituição e fora desse ambiente, sendo convidados a participar, e forma escolhidos de acordo com o perfil sociodemográfico. Os Instrumentos foram apresentados de forma detalhada e os TCLEs lidos junto com os participantes para garantir a compreensão do material. A coleta dos dados foi iniciada em dezembro de 2017 e finalizada em junho de 2018.

Os resultados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos foram transcritos no *software* Excel. A transcrição ocorreu em dois momentos distintos com o objetivo de corrigir eventuais erros na inserção da resposta na planilha.

Conforme os dados foram coleados, estabeleceu-se um critério para pareamento das duas amostras onde se considerou sexo e idade, ou seja, as idades do Grupo sem IAM deveriam ser de mais ou menos 5 (cinco) anos as idades em relação ao Grupo com IAM, tanto para homens como para mulheres.

5.7 Análise Estatística

A análise estatística foi realizada no Laboratório de Estatística do Instituto Dante Pazzanese, por João Ítalo.

As variáveis qualitativas foram apresentadas pela frequência absoluta e relativa, e as variáveis quantitativas apresentadas pela média e desvio padrão.

Para comparação das variáveis quantitativas entre os grupos utilizou-se o teste t-Student caso houvesse suposição de normalidade dos dados, e caso contrário, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Para verificar a normalidade dos dados, o teste de Kolmogorov-Smirnov foi o utilizado. Para verificar a associação entre variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-quadrado ou o exato de Fisher.³⁸

O nível de significância adotado foi de 5%.

Supondo uma distribuição sem informação para a Escada de Disposição para o Perdão, teríamos um desvio padrão de 20. Para a diminuição deste desvio padrão utilizamos uma técnica de pareamento, como escore de propensão, que calcula a proximidade entre as pessoas, levando-se em conta idade e sexo. Com este pareamento esperamos uma diminuição de 10% da variabilidade, assim o desvio padrão passa a ser de 18. Para detectar uma diferença de 10 pontos entre os grupos, com alfa de 5% e poder de 80% seria necessário 55 casos em cada grupo totalizando 110 participantes. Como medida de segurança, e para assegurar maior confiabilidade dos dados, foram incluídos 65 casos em cada grupo, com total de 130 participantes.

Determinou-se como plano de análise, a avaliação da disposição para o perdão dentro do Grupo com IAM em comparação com os resultados obtidos no Grupo sem IAM nas questões relativas às variáveis sociodemográficas, e na avaliação da espiritualidade e religiosidade entre os grupos. A mesma análise também no que se refere à disposição para perdoar em relação à espiritualidade e religiosidade.

5.8 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro, tendo sido aprovado em 19/10/2017 sob o nº 2.338.988 – CAAE: 78788017.0.0000.0081.

Foi necessária a submissão também ao CEP do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, com aprovação em 13/12/2017 sob o nº 2.434.510 – CAAE: 78788017.0.3001.5462.

O estudo foi conduzido de acordo com as normas nacionais e internacionais requeridas para execução de pesquisa com seres humanos, tanto do ponto de vista regulatório como ético.

6. RESULTADOS

O número total de participantes incluídos foi de 143, sendo 73 no Grupo dos sem IAM e 70 no Grupo com IAM, dos quais, 55 eram mulheres e 88 homens. As idades entre os homens variaram de 37 a 90 anos, com uma média de 63,4, mediana de 63,5 e desvio padrão de 10,3. Entre as mulheres as idades variaram de 39 a 91 anos, com média de 60,6, mediana de 61,0 e desvio padrão de 10,2.

Nessa fase, foram excluídos os questionários com respostas ausentes ou incompletos. O pareamento dos dois grupos levou em conta a idade e sexo dos participantes, restando 130 questionários válidos, distribuídos nos dois grupos: Grupo 1, com 65 e Grupo 2 também com 65, conforme Tabela 1.

Não houve diferenças significantes detectadas entre os dois grupos com relação a quase todas as variáveis avaliadas no Questionário Sociodemográfico, como estado marital, número de pessoas que moram na casa, se a casa é própria ou não. Também em termos de escolaridade, renda individual e se contribuem com o orçamento da família, não houve diferenças significantes entre os grupos, apenas na variável “trabalho” foi encontrada diferença com significância estatística ($p= 0,003$), onde o número de pessoas trabalhando atualmente é maior no grupo sem IAM. Com relação ao número de pessoas que moram na casa, a grande maioria, em ambos os grupos, mora com 1 a 3 pessoas na casa. A casa é própria para a grande maioria, na escolaridade, a frequência maior é entre os que cursaram até o Ensino Médio ou que completaram o Ensino Fundamental 1 (até o 5º. Ano); a renda individual, da mesma forma, também não traz diferença significativa. Quando perguntados se contribuíam com o orçamento da família, a maior parte dos participantes de ambos os grupos informaram que sim. Com relação ao benefício governamental a grande maioria do Grupo 1 recebe, com diferença significativa ($p<0,001$). Para essa resposta, não foram incluídos os participantes que declararam receber aposentadoria, uma vez que aposentadoria não é considerado um benefício governamental. Tais informações indicam que os grupos 1 e 2 são razoavelmente comparáveis, com apenas duas variáveis

discrepantes, que é o fato de estar ou não trabalhando no momento e a percepção de benefícios governamentais.

Tabela 1. Dados demográficos

VARIÁVEL	GRUPO 1	GRUPO 2	P
	N (%)	N (%)	
IDADE	65 (62,6 média)	65 (61,8 média)	
GÊNERO	46 mulheres (35,4%) 84 homens (64,6%)		
ESTADO MARITAL			
Solteiro	6 (9,4%)	3 (4,6%)	0,769
Casado	30 (46,9%)	34 (52,3%)	
União estável	10 (15,6%)	9 (13,8%)	
Separado	8 (12,5%)	11 (16,9%)	
Viúvo	10 (15,6%)	8 (12,3%)	
Nº PESS MORAM			
Sozinho	12 (18,5%)	14 (21,5%)	0,845
1 a 3	41 (63,1%)	41 (63,1%)	
4 a 7	12 (18,5%)	10 (15,4%)	
8 a 10	0 (0%)	0 (0%)	
mais de 10	0 (0%)	0 (0%)	
CASA			
Própria	51 (78,5%)	54 (83,1%)	0,731
Alugada	12 (18,5%)	10 (15,4%)	
Cedida	2 (3,1%)	1 (1,5%)	
ESCOLARIDADE			
Não estudou	3 (4,6%)	2 (3,1%)	0,906
Ens. Fundam. 1	18 (27,7%)	18 (27,7%)	
Ens. Fundam. 2	12 (18,5%)	9 (13,8%)	
Ensino Médio	17 (26,2%)	21 (32,3%)	
Ensino Superior	15 (23,1%)	15 (23,1%)	
TRABALHA			
Não	38 (58,5%)	20 (30,8%)	0,003
Sim	27 (41,5%)	45 (69,2%)	
RENDA INDIVIDUAL			
Nenhuma	5 (7,9%)	2 (3,1%)	0,198
1 salário mínimo	22 (34,9%)	19 (29,7%)	
até 3 salários	18 (28,6%)	12 (18,8%)	
de 3 a 5 salários	11 (17,5%)	20 (31,3%)	
de 5 a 8 salários	7 (11,1%)	11 (17,2%)	
BENEFÍCIO GOVERNO			
Sim	22 (33,8%)	3 (4,6%)	< 0,001
Não	25 (38,5%)	48 (73,8%)	
CONTRIBUI			
Não	11 (16,9%)	9 (14,3%)	0,809
Sim	54 (83,1%)	54 (85,7%)	

Escala de Disposição para o Perdão – EDP

Escala que mede a Disposição para o Perdão, por meio de situações cenário, com escala do tipo Likert, onde 0 significa “nada disposto” até 6, que significa “totalmente disposto”. Foram encontradas apenas quatro situações com significância estatística. Para a análise dessa Escala, foi realizada a seguinte estratégia: agrupou-se as respostas em dois grupos, sendo de 0 a 3 (zero a três) considerado “não disposto a perdoar”, nomeado “A” e de 4 a 6 (quatro a seis) “disposto a perdoar”, nomeado “B”.

A questão 1 mostra tendência do grupo sem IAM a ter mais pessoas com mais dificuldade para perdoar do que as do grupo com IAM, com valor de $p= 0,074$. Na questão 5, as pessoas do grupo 1 estão menos dispostas a perdoar do que as do grupo 2, com valor de $p= 0,033$. Da mesma forma, na questão 8, onde se encontra uma diferença significativa para o grupo 1 com menos disposição para perdoar ($p=0,001$). Também na questão 10, as pessoas do grupo 1 mostram menos disposição para perdoar, com um valor de $p=0,045$. A mesma situação se repete na questão 11, onde o grupo 1 está menos disposto a perdoar, com valor de $p=0,022$. As demais situações não apresentaram diferença entre os dois grupos.

Tabela 2. ESCALA DE DISPOSIÇÃO PARA O PERDÃO

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	P
	N (%)	N (%)	
.1. Você conta a um colega de trabalho sobre uma ideia que você teve que iria melhorar a eficiência e economizar dinheiro da empresa onde trabalham. Durante um encontro da equipe de trabalho, o chefe de vocês anuncia a melhoria e diz que a pessoa que deu a ideia foi o seu colega, quem receberá um bônus de R\$ 1.000,00 por isso.			
A (não disposto)	21 (32,3%)	32 (49,2%)	0,074
B (disposto)	44 (67,7%)	33 (50,8%)	
.2. Você chega em casa do trabalho e pega seu colega de quarto olhando seu diário. Este seu colega alega que estava procurando um dicionário e que realmente não leu muito do seu diário.			
A (não disposto)	30 (46,2%)	28 (43,1%)	0,860
B (disposto)	35 (53,8%)	37 (56,9%)	
.3. Um amigo pede emprestado R\$ 100,00 até o próximo mês. Você concorda e empresta o dinheiro. Após esperar seis semanas, você pede a seu amigo que pague a dívida, mas ele sempre lhe ignora. Cinco meses depois, você ainda não recebeu o dinheiro de volta.			
A (não disposto)	20 (30,8%)	25 (38,5%)	0,461
B (disposto)	45 (69,2%)	40 (61,5%)	
.4. Seu (sua) namorado(a) com quem você esteve se relacionando durante dois anos, diz para você que quer se separar e admite que esteve envolvido(a) com outras pessoas durante todo o tempo que vocês namoraram.			
A (não disposto)	33 (50,8%)	34 (52,3%)	1,000
B (disposto)	32 (49,2%)	31 (47,7%)	
.5. Seu (sua) namorado(a) lhe convida para uma festa onde você não conhece ninguém. Você concorda em encontrá-lo(a) diretamente no local onde a festa acontecerá. Quando você chega, ele(a) apenas lhe cumprimenta e passa a ignorá-lo(a) pelo resto da noite. Finalmente você vai embora.			
A (não disposto)	44 (67,7%)	31 (47,7%)	0,033
B (disposto)	21 (32,3%)	34 (52,3%)	
.6. Um(a) colega de trabalho pede que você faça um trabalho para ele (ela), mas você diz que está no meio de outro projeto que considera mais importante. Depois de seu dia de folga, você volta ao trabalho e descobre por seu chefe que seu colega de trabalho reclamou que você é difícil e não coopera.			
A (não disposto)	37 (56,9%)	29 (44,6%)	0,219
B (disposto)	28 (43,1%)	36 (55,4%)	
.7. Sempre que vocês se encontram, seu tio o(a) provoca comentando sobre o seu peso [diz que você está muito gordo(a) ou muito magro(a)]. Você diz a seu tio que esse tipo de comentário o(a) incomoda, mas ele parece não entender ou se importar, pois segue com os comentários.			
A (não disposto)	30 (46,2%)	22 (33,8%)	0,210
B (disposto)	35 (53,8%)	43 (66,2%)	
.8. Você empresta seu violão ao seu irmão . Ao pedi-lo de volta, um mês depois, seu irmão diz que o vendeu, pois pensou que você não o queria mais.			
A (não disposto)	42 (64,6%)	23 (35,4%)	0,001
B (disposto)	23 (35,4%)	42 (64,6%)	

9. **Um(a) amigo(a)** para de lhe chamar para fazerem coisas juntos(as). Você comenta isso com ele(ela) e seu(sua) amiga(o) se desculpa. Posteriormente, passam-se algumas semanas sem você receber dele (dela) qualquer telefonema ou respostas às suas mensagens. Quando, finalmente, você entra em contato com ele (ela) e pergunta o que está acontecendo, seu (sua) amigo(a) fica bravo(a) e grita com você dizendo para você deixar de ser controlador(a).

A (não disposto)	38 (58,5%)	29 (44,6%)	0,160
B (disposto)	27 (41,5%)	36 (55,4%)	

10. **Um(a) amigo(a) íntimo(a)** de muitos anos vai morar em outra cidade. Quando ele(a) retorna a sua cidade para um feriado, você o (a) telefona. Porém, seu (sua) amigo(a) diz que ele(a) está muito ocupado(a) para lhe ver e que você faz parte do seu passado.

A (não disposto)	30 (46,2%)	18 (27,7%)	0,045
B (disposto)	35 (53,8%)	47 (72,3%)	

11. Você pede a **um amigo(a)** para ficar na sua casa por uma semana enquanto você viaja. Quando você retorna, a porta da frente está destrancada e não há ninguém na casa. Ao indagar o(a) seu(sua) amigo(a) sobre o ocorrido, ele(a) se esquia dizendo que nada aconteceu, não havendo motivos para se preocupar com uma porta que foi acidentalmente deixada destrancada.

A (não disposto)	37 (56,9%)	23 (35,4%)	0,022
B (disposto)	28 (43,1%)	42 (64,6%)	

12. Você compra algumas coisas em uma loja de conveniência. Você recebe o troco e sai da loja. Logo depois você se dá conta que faltaram R\$ 10,00 de troco. Quando você retorna à loja e solicita o restante do troco, **o(a) caixa** nega que tenha cometido o engano e se recusa a devolver a você qualquer dinheiro.

A (não disposto)	31 (47,7%)	21 (32,3%)	0,107
B (disposto)	34 (52,3%)	44 (67,7%)	

Escala BMMRS

A escala **BMMRS** avalia espiritualidade e religiosidade por meio de 11 domínios, que buscam abordar as diversas formas de vivenciar espiritualidade e religiosidade.

- **A. Experiências Espirituais diárias**

Para domínio “Experiências espirituais diárias”, apenas a Q_3 traz resultado com significância estatística, onde as pessoas do grupo sem IAM respondem que sentem paz interior ou harmonia todos os dias, com $p=0,001$. As outras questões não trouxeram respostas com diferença significativa entre os grupos.

Tabela 3. BMMRS_A. EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS DIÁRIAS

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	P
	N (%)	N (%)	
1. Sinto a presença de Deus			
1. Muitas vezes ao dia	19 (29,2%)	20 (30,8%)	0,875
2. Todos os dias	32 (49,2%)	29 (44,6%)	
3. A maior parte dos dias	6 (9,2%)	6 (9,2%)	
4. Alguns dias	4 (6,2%)	3 (4,6%)	
5. De vez em quando	4 (6,2%)	5 (7,7%)	
6. Nunca ou quase nunca	0 (0,0%)	2 (3,1%)	
2. Encontro força e conforto na minha religião			
1. Muitas vezes ao dia	16 (24,6%)	15 (23,1%)	0,368
2. Todos os dias	31 (47,7%)	29 (44,6%)	
3. A maior parte dos dias	7 (10,8%)	3 (4,6%)	
4. Alguns dias	6 (9,2%)	6 (9,2%)	
5. De vez em quando	4 (6,2%)	6 (9,2%)	
6. Nunca ou quase nunca	1 (1,5%)	6 (9,2%)	
3. Sinto profunda paz interior ou harmonia			
1. Muitas vezes ao dia	10 (15,4%)	6 (9,2%)	0,001
2. Todos os dias	21 (32,3%)	29 (44,6%)	
3. A maior parte dos dias	9 (13,8%)	19 (29,2%)	
4. Alguns dias	11 (16,9%)	9 (13,8%)	
5. De vez em quando	14 (21,5%)	1 (1,5%)	
6. Nunca ou quase nunca	0 (0,0%)	1 (1,5%)	
4. Desejo estar próximo ou em união com Deus			
1. Muitas vezes ao dia	16 (24,6%)	17 (26,2%)	0,260
2. Todos os dias	34 (52,3%)	38 (58,5%)	
3. A maior parte dos dias	9 (13,8%)	5 (7,7%)	
4. Alguns dias	4 (6,2%)	2 (3,1%)	
5. De vez em quando	2 (3,1%)	0 (0,0%)	
6. Nunca ou quase nunca	0 (0,0%)	3 (4,6%)	
5. Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros			
1. Muitas vezes ao dia	15 (23,1%)	20 (30,8%)	0,156
2. Todos os dias	38 (58,5%)	29 (44,6%)	
3. A maior parte dos dias	8 (12,3%)	9 (13,8%)	
4. Alguns dias	2 (3,1%)	3 (4,6%)	
5. De vez em quando	2 (3,1%)	0 (0,0%)	
6. Nunca ou quase nunca	0 (0,0%)	4 (6,2%)	
6. Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação			
1. Muitas vezes ao dia	10 (15,4%)	11 (16,9%)	0,109
2. Todos os dias	34 (52,3%)	35 (53,8%)	
3. A maior parte dos dias	10 (15,4%)	10 (15,4%)	
4. Alguns dias	6 (9,2%)	5 (7,7%)	
5. De vez em quando	5 (7,7%)	0 (0,0%)	
6. Nunca ou quase nunca	0 (0,0%)	4 (6,2%)	

- **B. Valores e Crenças**

No domínio Valores e Crenças, não foi encontrada diferença entre os grupos.

Tabela 4. BMMRS_B. VALORES E CRENÇAS

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	P
	N (%)	N (%)	
7. Creio em um Deus que cuida de mim			
1. Concordo totalmente	56 (86,2%)	56 (86,2%)	0,833
2. Concordo	8 (12,3%)	6 (9,2%)	
3. Discordo	1 (1,5%)	2 (3,1%)	
4. Discordo totalmente	0 (0,0%)	1 (1,5%)	
8. Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo			
1. Concordo totalmente	26 (40,0%)	23 (35,9%)	0,787
2. Concordo	29 (44,6%)	30 (46,9%)	
3. Discordo	9 (13,8%)	8 (12,5%)	
4. Discordo totalmente	1 (1,5%)	3 (4,7%)	

- **C. Perdão**

Da mesma forma, com relação a Perdão, não são detectadas diferenças entre os grupos.

Tabela 5. BMMRS_C. PERDÃO

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
9. Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado			
1. Sempre ou quase sempre	25 (38,5%)	21 (32,3%)	0,562
2. Frequentemente	26 (40,0%)	33 (50,8%)	
3. Raramente	13 (20,0%)	9 (13,8%)	
4. Nunca	1 (1,5%)	2 (3,1%)	
10. Tenho perdoado aqueles que me ofendem			
1. Sempre ou quase sempre	39 (60,0%)	30 (46,2%)	0,192
2. Frequentemente	15 (23,1%)	26 (40,0%)	
3. Raramente	7 (10,8%)	7 (10,8%)	
4. Nunca	4 (6,2%)	2 (3,1%)	
11. Sei que Deus me perdoa			
1. Sempre ou quase sempre	51 (78,5%)	46 (70,8%)	0,381
2. Frequentemente	14 (21,5%)	16 (24,6%)	
3. Raramente	0 (0,0%)	2 (3,1%)	
4. Nunca	0 (0,0%)	1 (1,5%)	

- **D. Práticas Religiosas Particulares**

Para as “Práticas religiosas particulares”, aparece tendência para o grupo 1 para a frequência das orações feitas intimamente e não nos templos religiosos. A questão que aborda as orações às refeições mostrou diferença significativa ($p=0,008$) indicando que as pessoas do grupo 1 realizam essa prática em todas as refeições ou pelo menos uma vez ao dia. As outras questões não apresentaram diferença entre os grupos.

Tabela 6. BMMRS_D. PRÁTICAS RELIGIOSAS PARTICULARES

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
12. Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religiosos?			
1. Mais de uma vez ao dia	29 (44,6%)	23 (35,4%)	0,082
2. Uma vez ao dia	12 (18,5%)	18 (27,7%)	
3. Algumas vezes por semana	15 (23,1%)	10 (15,4%)	
4. Uma vez por semana	4 (6,2%)	0 (0,0%)	
5. Algumas vezes por mês	2 (3,1%)	4 (6,2%)	
6. Uma vez no mês	1 (1,5%)	1 (1,5%)	
7. Menos de uma vez ao mês	1 (1,5%)	3 (4,6%)	
8. Nunca	1 (1,5%)	6 (9,2%)	
13. De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?			
1. Mais de uma vez ao dia	27 (41,5%)	26 (40,0%)	0,165
2. Uma vez ao dia	14 (21,5%)	13 (20,0%)	
3. Algumas vezes por semana	9 (13,8%)	15 (23,1%)	
4. Uma vez por semana	5 (7,7%)	1 (1,5%)	
5. Algumas vezes por mês	7 (10,8%)	2 (3,1%)	
6. Uma vez no mês	1 (1,5%)	1 (1,5%)	
7. Menos de uma vez ao mês	0 (0,0%)	1 (1,5%)	
8. Nunca	2 (3,1%)	6 (9,2%)	
14. Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?			
1. Mais de uma vez ao dia	8 (12,3%)	5 (7,7%)	0,212
2. Uma vez ao dia	11 (16,9%)	6 (9,2%)	
3. Algumas vezes por semana	9 (13,8%)	8 (12,3%)	
4. Uma vez por semana	8 (12,3%)	4 (6,2%)	
5. Algumas vezes por mês	5 (7,7%)	11 (16,9%)	
6. Uma vez no mês	0 (0,0%)	1 (1,5%)	
7. Menos de uma vez ao mês	6 (9,2%)	3 (4,6%)	
8. Nunca	18 (27,7%)	27 (41,5%)	
15. Com que frequência você lê a Bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?			
1. Mais de uma vez ao dia	9 (13,8%)	5 (7,7%)	0,681
2. Uma vez ao dia	12 (18,5%)	8 (12,3%)	
3. Algumas vezes por semana	10 (15,4%)	8 (12,3%)	
4. Uma vez por semana	4 (6,2%)	5 (7,7%)	
5. Algumas vezes por mês	9 (13,8%)	10 (15,4%)	
6. Uma vez no mês	1 (1,5%)	3 (4,6%)	
7. Menos de uma vez ao mês	9 (13,8%)	8 (12,3%)	
8. Nunca	11 (16,9%)	18 (27,7%)	
16. Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?			
1. Em todas as refeições	31 (47,7%)	19 (29,2%)	0,008
2. Uma vez ao dia	11 (16,0%)	3 (4,6%)	

3. No mínimo uma vez por semana	5 (7,7%)	10 (15,4%)
4. Apenas em ocasiões especiais	8 (12,3%)	13 (20,0%)
5. Nunca	10 (15,4%)	20 (30,8%)

- **E. Superação Religiosa e Espiritual**

No domínio “Superação religiosa e espiritual” encontra-se uma tendência de escolha do grupo 2 para trabalhar em união com Deus em comparação com o grupo 1, com um valor de p de 0,078, na questão 18.

Nas demais questões, há diferença significativa entre os grupos. Na questão 20, quando perguntado se sente que Deus castiga, o grupo 1 confirma a escolha positiva para essa assertiva ($p=0,010$). Da mesma forma, tenta entender e resolver os problemas sem confiar em Deus ($p=0,018$), porém, informa também que sua religião está envolvida, na compreensão e na maneira de lidar com as situações difíceis da vida ($p=0,034$).

Tabela 7. BMMRS_E. SUPERAÇÃO RELIGIOSA E ESPIRITUAL

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
17. Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior			
1. Muito	37 (56,9%)	37 (56,9%)	0,702
2. Bastante	17 (26,2%)	18 (27,7%)	
3. Um pouco	10 (15,4%)	7 (10,8%)	
4. Nada	1 (1,5%)	3 (4,6%)	
18. Trabalho em união com Deus			
1. Muito	26 (40,0%)	30 (46,2%)	0,078
2. Bastante	23 (35,4%)	27 (41,5%)	
3. Um pouco	14 (21,5%)	4 (6,2%)	
4. Nada	2 (3,1%)	4 (6,2%)	
19. Vejo Deus como força, suporte e guia			
1. Muito	47 (72,3%)	48 (73,8%)	0,814
2. Bastante	16 (24,6%)	13 (20,0%)	
3. Um pouco	1 (1,5%)	2 (3,1%)	
4. Nada	1 (1,5%)	2 (3,1%)	
20. Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade			
1. Muito	3 (4,6%)	2 (3,1%)	0,010
2. Bastante	6 (9,2%)	2 (3,1%)	
3. Um pouco	20 (30,8%)	8 (12,3%)	
4. Nada	36 (55,4%)	53 (81,5%)	
21. Eu me pergunto se Deus me abandonou			
1. Muito	3 (4,6%)	1 (1,5%)	0,155
2. Bastante	2 (3,1%)	2 (3,1%)	
3. Um pouco	14 (21,5%)	6 (9,2%)	
4. Nada	46 (70,8%)	56 (86,2%)	
22. Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus			
1. Muito	9 (14,1%)	3 (4,6%)	0,018
2. Bastante	7 (10,9%)	2 (3,1%)	
3. Um pouco	6 (9,2%)	2 (3,1%)	
4. Nada	42 (65,6%)	58 (89,2%)	
23. O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?			
1. Muito envolvida	44 (67,7%)	38 (58,5%)	0,034
2. Pouco envolvida	10 (15,4%)	8 (12,3%)	
3. Não muito envolvida	8 (12,3%)	5 (7,7%)	
4. Nem um pouco envolvida	3 (4,6%)	14 (21,5%)	

- **F. Suporte Religioso**

No domínio “Suporte Religioso”, as questões que abordam o relacionamento com as pessoas da comunidade religiosa, o grupo 1 tem uma

tendência no sentido de mais ajuda e conforto das pessoas de sua comunidade religiosa, conforme tabela 8, e aparece diferença significativa na questão que avalia a procura ativa das pessoas de comunidade religiosa, com um valor de $p=0,020$.

Tabela 8. BMMRS_F. SUPORTE RELIGIOSO

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
24. Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?			
1. Muitas	23 (35,4%)	13 (20,0%)	0,084
2. Algumas	17 (26,2%)	22 (33,8%)	
3. Poucas	15 (23,1%)	11 (16,9%)	
4. Nenhuma	10 (15,4%)	19 (29,2%)	
25. Quanto Conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?			
1. Muito	27 (41,5%)	15 (23,1%)	0,099
2. Algum	19 (29,2%)	20 (30,8%)	
3. Pouco	9 (13,8%)	11 (16,9%)	
4. Nenhum	10 (15,4%)	19 (29,2%)	
26. Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?			
1. Frequentemente	10 (15,4%)	14 (21,5%)	0,020
2. Muitas vezes	15 (23,1%)	4 (6,2%)	
3. De vez em quando	20 (30,8%)	27 (41,5%)	
4. Nunca	16 (24,6%)	24 (36,9%)	
27. Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz?			
1. Frequentemente	3 (4,6%)	2 (3,1%)	0,194
2. Muitas vezes	10 (15,4%)	5 (7,7%)	
3. De vez em quando	22 (33,8%)	16 (24,6%)	
4. Nunca	30 (46,2%)	42 (64,6%)	

- **G. História Religiosa/Espiritual**

Com relação ao domínio “História religiosa/espiritual”, há tendência em relação ao grupo 2 quanto a ter tido uma experiência religiosa ou espiritual que mudou sua vida, e o grupo 1 informa que já teve perda significativa de sua fé, com diferença significativa em relação ao grupo 2 ($p=0,004$).

Tabela 9. BMMRS_G. HISTÓRIA RELIGIOSA/ESPIRITUAL

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	P
	N (%)	N (%)	
28. Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?			
1. Não	22 (33,8%)	33 (50,8%)	0,075
2. Sim	43 (66,2%)	32 (49,2%)	
29. Você já teve alguma recompensa com sua fé?			
1. Não	15 (23,1%)	23 (35,4%)	0,177
2. Sim	50 (76,9%)	42 (64,6%)	
30. Você já teve alguma perda significativa da sua fé?			
1. Não	45 (69,2%)	59 (90,8%)	0,004
2. Sim	20 (30,8%)	6 (9,2%)	

- **H. Comprometimento**

Também aqui não são encontradas diferenças significativas entre os grupos.

A Questão 33, que avalia quantas horas de dedicação em atividades da igreja, foi excluída da análise porque não houve uniformidade das respostas, tornando impossível uma categorização.

Tabela 10. BMMRS_H. COMPROMETIMENTO

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
31. Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida			
1. Concordo totalmente	30 (46,2%)	31 (47,7%)	0,321
2. Concordo	29 (44,6%)	28 (44,6%)	
3. Discordo	6 (9,2%)	3 (4,6%)	
4. Discordo totalmente	0 (0,0%)	3 (4,6%)	
32. Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?			
1. Não contribui	26 (40,0%)	28 (43,1%)	0,805
2. Contribuição semanal	5 (7,7%)	5 (7,7%)	
3. Contribuição mensal	23 (35,4%)	25 (38,5%)	
4. Contribuição anual	11 (16,9%)	7 (10,8%)	
33. Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais?			

- **I. Religiosidade Organizacional**

No domínio Religiosidade Organizacional também não foram encontradas diferenças entre os grupos.

Tabela 11. BMMRS_I. RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
34. Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?			
1. Mais de uma vez por semana	15 (23,1%)	9 (13,8%)	0,169
2. Toda a semana (semanal)	12 (18,5%)	15 (23,1%)	
3. Uma ou duas vezes por mês	9 (13,8%)	3 (4,6%)	
4. Todo mês (mensal)	7 (10,8%)	11 (16,9%)	
5. Uma ou duas vezes por ano	14 (21,5%)	12 (18,5%)	
6. Nunca	8 (12,3%)	15 (23,1%)	
35. Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?			
1. Mais de uma vez por semana	6 (9,4%)	5 (7,7%)	0,106
2. Toda a semana (semanal)	9 (14,1%)	5 (7,7%)	
3. Uma ou duas vezes por mês	4 (6,3%)	1 (1,5%)	
4. Todo mês (mensal)	1 (1,5%)	3 (4,6%)	
5. Uma ou duas vezes por ano	13 (20,3%)	6 (9,4%)	
6. Nunca	31 (48,6%)	45 (69,2%)	

- **J. Preferência Religiosa**

Ambos os grupos apresentam o mesmo perfil quanto a sua Preferência Religiosa.

Tabela 12. BMMRS_J. PREFERÊNCIA RELIGIOSA

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
36. Qual sua religião no momento?			
0. Católico	38 (58,5%)	37 (56,9%)	0,862
1. Adventista	1 (1,5%)	0 (0,0%)	
2. Testemunha de Jeová	2 (3,1%)	2 (3,1%)	
3. Evangélico	13 (20,0%)	11 (16,9%)	
4. Umbanda	2 (3,1%)	2 (3,1%)	
5. Espírita	5 (7,7%)	7 (10,8%)	
6. Judeu	0 (0,0%)	1 (1,5%)	
7. Congregação Cristã	2 (3,1%)	0 (0,0%)	
8. Indefinido	1 (1,5%)	2 (3,1%)	
9. Sem religião	1 (1,5%)	3 (4,6%)	

- **K. Auto-Avaliação Global de R/E**

Novamente, o mesmo se observa no domínio Auto-Avaliação Global de R/E.

Tabela 13. BMMRS_K. AUTO-AVALIAÇÃO GLOBAL DE R/E

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
37. Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?			
1. Muito religiosa	15 (23,1%)	15 (23,1%)	0,321
2. Moderadamente religiosa	37 (56,9%)	30 (46,2%)	
3. Pouco religiosa	11 (16,9%)	13 (20,0%)	
4. Nem um pouco religiosa	2 (3,1%)	7 (10,8%)	
38. Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?			
1. Muito espiritualizada	21 (32,3%)	18 (27,7%)	0,879
2. Moderadamente espiritualizada	34 (52,3%)	35 (53,8%)	
3. Pouco espiritualizada	8 (12,3%)	8 (12,3%)	
4. Nem um pouco espiritualizada	2 (3,1%)	4 (6,2%)	

DUREL

A Escala DUREL avalia a religiosidade sob três aspectos: religiosidade organizacional, intrínseca e extrínseca, e nessa população, apenas a questão 1 apresenta uma tendência no sentido de a religiosidade organizacional ser maior entre os participantes do grupo 1.

Tabela 14. DUREL

QUESTÃO	GRUPO 1	GRUPO 2	p
	N (%)	N (%)	
1. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?			
1. Mais de uma vez por semana	16 (24,6%)	9 (13,8%)	0,057
2. Uma vez por semana	14 (21,5%)	17 (26,2%)	
3. Duas ou mais vezes por semana	8 (12,3%)	9 (13,8%)	
4. Algumas vezes por ano	14 (21,5%)	14 (21,5%)	
5. Uma vez por ano ou menos	11 (16,9%)	5 (7,7%)	
6. Nunca	2 (3,1%)	11 (16,9%)	
2. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como orações, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?			
1. Mais de uma vez por semana	16 (24,6%)	13 (20,0%)	0,899
2. Uma vez por semana	17 (26,2%)	22 (33,8%)	
3. Duas ou mais vezes por semana	8 (12,3%)	6 (9,2%)	
4. Algumas vezes por ano	4 (6,2%)	5 (7,7%)	
5. Uma vez por ano ou menos	8 (12,3%)	6 (9,2%)	
6. Nunca	12 (18,5%)	13 (20,0%)	
3. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)			
1. Totalmente verdade para mim	26 (40,0%)	35 (53,8%)	0,163
2. Em geral é verdade	32 (49,2%)	24 (36,9%)	
3. Não estou certo	5 (7,7%)	4 (6,2%)	
4. Em geral não é verdade	2 (3,1%)	0 (0,0%)	
5. Não é verdade	0 (0,0%)	2 (3,1%)	
4. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.			
1. Totalmente verdade para mim	33 (50,8%)	33 (50,8%)	0,425
2. Em geral é verdade	24 (36,9%)	24 (36,9%)	
3. Não estou certo	2 (3,1%)	6 (9,2%)	
4. Em geral não é verdade	4 (6,2%)	1 (1,5%)	
5. Não é verdade	2 (3,1%)	1 (1,5%)	
5. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida			
1. Totalmente verdade para mim	25 (38,5%)	26 (40,0%)	1,000
2. Em geral é verdade	29 (44,6%)	28 (43,1%)	
3. Não estou certo	4 (6,2%)	5 (7,7%)	
4. Em geral não é verdade	4 (6,2%)	4 (6,2%)	
5. Não é verdade	3 (4,6%)	2 (3,1%)	

7. DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo podem ser assim resumidos em relação aos pacientes com diagnóstico de IAM: a) apresentam menor disposição para perdoar; b) possuem vivência de religiosidade organizacional e inserção na comunidade religiosa a que pertencem; c) têm vivência mais negativa de sua religiosidade e menor espiritualidade em comparação com indivíduos sem DCV conhecida.

Os resultados desta pesquisa demonstram associação entre ocorrência de IAM em participantes com menor disposição para o perdão. Devido ao fato do ajuste para fatores de risco, independentemente associados com IAM, não ter sido realizado, não pode ser afirmado, entretanto pode ser sugerido fortemente, que a não disposição para perdoar pode, potencialmente, ser considerada como fator de risco para IAM, ou de maneira metodologicamente mais apropriada, marcador de risco para IAM.

Embora a pesquisa tenha sido feita com dois grupos razoavelmente comparáveis, **não constitui formalmente um estudo caso-controle**, sendo que para este tipo de estratégia há necessidade de ajuste por todas variáveis associadas à ocorrência de IAM, como por exemplo, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, obesidade abdominal, dislipidemia, sedentarismo, alimentação não saudável e estresse/depressão. Desta maneira, o ajuste possível no presente estudo envolve somente idade, sexo.

Dentre os principais achados nessa pesquisa verificamos que os participantes com IAM não estavam trabalhando no momento, provavelmente porque se encontravam doentes ou em tratamento, se comparados com os indivíduos sem DCV. Em função disso, também recebem mais benefícios do governo. Quando se excluem essas duas variáveis, os dois grupos avaliados apresentam-se razoavelmente comparáveis e apresentam características sociodemográficas compatíveis com os achados na literatura. Conforme Estudo AFIRMAR⁴⁵, pessoas de renda baixa vivem em condição de privação material, o que pode levar a um comprometimento de sua saúde, em particular, a saúde cardiovascular. Sua exposição ao estresse constante proveniente de sua

condição psicossocial também pode prejudicar seu sistema cardiovascular e levar a comportamento não saudável. Ainda segundo esse Estudo, ocorre um fenômeno diferente em países desenvolvidos, nos quais pessoas com rendimentos mais elevados estão mais propensas a desenvolver doenças cardiovasculares.

A escolaridade também pode ser outro fator a ser analisado, uma vez que, conforme o Estudo AFIRMAR, indivíduos com educação universitária tiveram menor chance de desenvolver DCV quando têm renda maior. Nesse sentido, esta pesquisa também encontra resultados similares.

Em relação à disposição para perdoar, pacientes com IAM mostram menos disposição do que indivíduos sem DCV nas situações em que se sentem preteridos ou deixado de lado (Q_5 e Q_10 da EDP), como também em situações de quebra de confiança (Q_8 e Q_11 da EDP). Essas situações descritas nessa Escala, poderiam ser agrupadas como aquelas em que o indivíduo vive a experiência do “coração partido”, ou de decepção em relação ao outro, sua confiança e expectativa foi frustrada e essa vivência pode ter efeitos danosos para sua vida de relacionamentos, gerando mágoa e ressentimento.

De maneira interessante, para indivíduos sem DCV, a única situação que mostra a não disposição para perdoar é aquela em há quebra de confiança no trabalho (Q_11), possivelmente porque os participantes desse grupo estejam atualmente trabalhando e os do outro não.

Estudos realizados nesse campo de conhecimento mostram associação entre a falta de perdão e ruminação da mágoa com a ocorrência de afetividade negativa, como raiva, estresse e depressão^{6,39,40}. Tais afetividades negativas exercem efeito adverso na circulação coronária³⁹, aumento na pressão arterial⁴⁰ e redução da perfusão miocárdica⁶.

Sanches-Gonzales³⁹ demonstrou associação entre a raiva e marcadores hemodinâmicos aórticos, incluindo pressão arterial central (PA) e índice sistólico de pressão-tempo sistólico, substituto do trabalho ventricular. Relata também que, indivíduos depressivos apresentam aumento na pressão aórtica. Tais achados levam a inferir que afetividade negativa leva a aumento na

pressão arterial e no trabalho ventricular, ultimando em declínio no fluxo sanguíneo. O autor conclui que há relação inversa entre perdão e depressão e ansiedade e parece que o perdão promove o fluxo sanguíneo coronário adequado, contribuindo para diminuição do trabalho ventricular e pressão arterial central. Esses achados corroboram os encontrados nessa dissertação: os participantes com IAM tem maior dificuldade na disposição para perdoar.

Em seu estudo de 2007, Worthington³⁵ já indicava que o perdão emocional, especialmente quando se torna um padrão para a disposição para o perdão, é importante antagonista para os afetos negativos. Perdão emocional envolve mudanças psicofisiológicas para promover bem-estar e melhoras na saúde. Friedberg⁴¹ mostra que, maiores níveis de perdão são associados com níveis mais baixos de ansiedade, depressão e estresse, bem como, menores taxas de colesterol, e sugere que perdoar pode estar associado com redução de risco de futuros eventos cardiovasculares.

Quando espiritualidade e religiosidade foram avaliadas, pacientes com IAM apresentam maior religiosidade organizacional, ou seja, a prática de sua religiosidade é vinculada a um templo/igreja e à obediência das normas de sua religião de eleição. Esses pacientes informam que sua religião está grandemente implicada na sua maneira de encarar os problemas de suas vidas, e são feitas atividades que expressam tanto religiosidade intrínseca como extrínseca. De maneira contrastante, indivíduos sem DCV apresentam vivência de maior espiritualidade, ou pelo menos, religiosidade não-organizacional (práticas de oração, meditação, leituras de obras religiosas). As respostas que informam vivência de paz e harmonia interior, ou que trabalham em união com Deus, são mais frequentes nos indivíduos sem DCV, e por sua vez, pacientes com IAM informam a crença no castigo divino por seus erros e falta de espiritualidade. É possível que, devido a essa vivência religiosa organizacional, pacientes com IAM recebam mais apoio de sua comunidade religiosa, pois convivem nesses ambientes. Interessante destacar o fato de que não foi encontrada diferença entre os dois grupos com relação a qual religião praticam, ambos os grupos são bastante equivalentes quanto às escolhas de qual religião segue, achado este não citado previamente na literatura. Importante ressaltar que estes participantes com IAM relatam que já tiveram

vivência religiosa que mudou sua vida, mas também já experimentou perda significativa de sua fé. Essas vivências de perda de fé podem ser geradoras de estresse e depressão. Em trabalho publicado em 2013, Silva⁴³ demonstra a estreita relação entre religiosidade e felicidade, e todos os benefícios trazidos pela vivência na comunidade que partilha da mesma fé. Nesse cenário, a vivência de uma experiência de perda significativa da fé, pode ocasionar sentimentos e afetividades negativas, como depressão, por exemplo.

De modo concordante, Stroppa⁴⁴, em 2008, também confirma essa assertiva de que a religiosidade traz maior capacidade de lidar com circunstâncias adversas de vida, por meio do chamado *coping* (enfrentamento) religioso positivo.

Ao mesmo tempo, segundo a população aqui estudada, as pessoas com religiosidade organizacional maior têm mais dificuldade de conceder o perdão quando as situações se referem a serem deixados de lado ou no caso de quebra de confiança, do que aqueles com mais espiritualidade. Muitas vezes a religiosidade, conforme a maneira como é vivida, é fonte de estresse e depressão^{24,28,42} porque é vivida com muita cobrança e rigidez, conforme informa respostas à questão se acha que Deus castiga por seus pecados e falta de espiritualidade. Na mesma direção, alguns autores mostram que religiosidade não é sinônimo de facilidade para perdoar, possivelmente devido ao julgamento rígido e à punição por seus erros.

Importante salientar que não houve diferença significativa entre os grupos quanto à religião de eleição, de acordo com a Q_36 da BMMRS. Os dados encontrados são que a maior parte dos participantes é católico, seguido por evangélicos em segundo lugar, o que sugere que não importa qual sua religião, a disposição para perdoar não sofre influência, ou não mostra diferença.

Estudos recentes mostram que pessoas com maior religiosidade têm menor chance de desenvolver DCV. De acordo com esse trabalho, um estudo caso-controle combinado com meta-análise, sugere que o envolvimento religioso pode ajudar a manter a saúde cardiovascular. Tais resultados são

verificados em diversos países, incluindo os países do Oriente Médio, com população de base cristã e muçulmana⁴⁵.

Outro estudo publicado recentemente trata da associação entre a frequência a serviços religiosos e mortalidade por qualquer causa, seja cardiovascular, câncer ou suicídio⁴⁶. Trata-se de estudo coorte prospectivo de enfermeiras norte-americanas que encontrou associação inversa entre frequência a serviços religiosos frequentes e mortalidade por todas as causas, por causa cardiovascular e por câncer, comparado com mulheres que nunca frequentaram serviços religiosos. Entretanto, os resultados da presente pesquisa não corroboram estes achados, ou seja, encontramos resultados positivos de religiosidade organizacional em maior proporção em pacientes com IAM. Esse fato deve ser melhor estudado quando se trata religiosidade como sinônimo de espiritualidade. Nenhum dos trabalhos aqui citados trataram da espiritualidade em separado, o que pode trazer uma informação diferente nesse sentido. A Escala BMMRS utilizada nesta pesquisa aborda o tema com essa diferenciação, e essa pode ser a razão de termos resultados diferentes.

Devido ao fato de não existirem muitos dados na literatura científica até o momento, da associação entre a ocorrência do IAM e a não disposição para o perdão, os achados nessa pesquisa não encontram muitos dados concordantes ou discordantes nos estudos publicados até agora. Poder compreender quais os mediadores entre disposição para perdoar, espiritualidade e religiosidade poderia facilitar futuras políticas de intervenção na prevenção de DCV.

8. LIMITAÇÕES

A primeira limitação que se pode apontar para esta pesquisa é que não existem escalas que tenham sido construídas para a população brasileira, em que se consideram os valores e costumes da sociedade brasileira para avaliar o perdão. O instrumento utilizado (EDP) é traduzido e adaptado para o Brasil, e, portanto, traz as limitações da adaptação. Certas peculiaridades não foram levadas em consideração. Seria importante que um instrumento similar fosse construído e validado em nossa população.

Outra limitação seria o fato dos participantes do Grupo 1 serem os pacientes internados no hospital, poucos dias após a ocorrência do IAM. Tal vivência pode provocar fragilidade no paciente, tanto do ponto de vista emocional como físico. Essa proximidade com a morte pode influenciar suas escolhas. Por exemplo, maior religiosidade pode emergir como busca de compreensão e respostas de seu estado atual, ou, ao contrário, pode acontecer de um estado depressivo se instalar devido a essa fragilidade. Alguns pacientes encontravam-se tão deprimidos que se recusaram a responder aos questionários, preferindo se manter em seus leitos e sem estabelecer contato até mesmo com os médicos, interferindo em seu estado físico em termos de recuperação do IAM. Da mesma maneira, pode-se ter um resultado imediato influenciado pela ocorrência aguda do Infarto, levando as pessoas a ter visão mais “religiosa” dos fatos e fragilidade frente à vida (ameaça de morte iminente). Os pacientes podem vivenciar momento de revisão de seus valores morais e de relacionamentos devido ao IAM. Talvez um estudo de coorte prospectivo aponte resultados mais fiéis ao que as pessoas realmente sentem e pensam no seu dia-a-dia passado o primeiro impacto da doença.

Adicionalmente, a escala DUREL se mostrou pouco sensível para esta finalidade. Possivelmente porque a população brasileira já é habitualmente religiosa, seja ela saudável ou não.

Há a necessidade de se ampliar o tamanho da amostra para se obter dados mais robustos e com maior significância estatística.

Finalmente, a falta de ajuste para todos os fatores de risco independentemente associados com IAM torna esta avaliação potencialmente

limitada para a interpretação dos resultados. Para avaliação válida e confiável, por meio de estudo caso-controle, estas variáveis devem ser incorporadas ao plano de análise em análise multivariada.

9. CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitem as seguintes conclusões: a) a falta de disposição para perdoar, potencialmente, pode ser um marcador de risco para IAM; b) religiosidade organizacional não parece demonstrar associação com menor chance de ocorrência de IAM; c) menor espiritualidade possivelmente pode estar associada com ocorrência de IAM; d) estudos complementares nessa área são necessários devido à importância de fatores de risco emergentes, associados com IAM, para que estratégias de prevenção da DCV possam ser implementadas globalmente.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davis DE, Worthington EL Jr, Hook JN, et al. Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Religion and Spirituality* 2013;5(4):233-41.
2. Enright RD, North J. *Exploring Forgiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1998.
3. McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. Eds. *Forgiveness: Theory, research, practice* (NY): Guilford Press; 2000.
4. Gouveia VV, Freires LA, Gouveia RSV, et al. Escala de Disposição para Perdoar: estrutura, consistência interna e invariância fatorial. *Estudos de Psicologia* 2015;32(2):151-61.
5. Toussaint L, Shields GS, Dorn G, et al. Effects of Lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology* 2016;21(6):1004-14.
6. Waltman MA, Russell DC, Coyle CT, et al. The effects of a forgiveness intervention on patients with coronary artery disease, *Psychology & Health* 2009;24:1:11-27.
7. Koenig HG. Concerns About Measuring “Spirituality” in Research. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:349-55.
8. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, et al. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *J Behav Med* 2005;28(2):157-67.
9. Neto JR, Camino CPS, Santos WS, et al. Análise Confirmatória da Escala de Atitudes para o Perdão – EFI. *Avaliação Psicológica* 2009;8(2):169-78.
10. Santana GR, Lopes RFF. Aspectos conceituais do perdão no campo da Psicologia in *Psicologia: Ciência e Profissão* 2012;32(3):618-31.
11. Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness is an emotion focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health* 2004;19(3):385-405.
12. McCoullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. The psychology of forgiveness: History, conceptual issues and overview. In McCoullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. Eds., *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 1-14) (NY) Guilford Press; 2001.

13. Worthington EL Jr. The pyramidal model of forgiveness: Some interdisciplinary speculations about unforgiveness and the promotion of forgiveness. In Worthington EL Jr. Ed., *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 107-138). Radnor, PA: Templeton Foundation Press;1998.
14. Enright RD, Freedman S, & Rique J, The psychology of interpersonal forgiveness. In Enright RD & North J Eds., *Exploring forgiveness* (pp. 46-62). Madison, WI: University of Wisconsin Press;1998.
15. Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, et al. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness, *J Behav Med* 2007;30:291–302.
16. DeShea LA. Scenario-based scale of willingness to forgive. *Individual Differences Research* 2003;1(3):201-17.
17. Worthington EL Jr. More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. In Worthington EL Jr (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 557-574); (NY) Brunner-Routledge; 2005.
18. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association* 2007;298(14): 1685–7.
19. Avezum A, Braga J, Santos I, et al. Cardiovascular Disease in South America: current status and opportunities for prevention, *Heart* 2009;95:1475–82.
20. Toussaint L, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5week Dynamic Parallel Process Study. *Ann. Of Behavioral Medicine* 2016;50(5):727-35.
21. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-52.
22. Huang S-TT, Enright RD. Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2000;37(1):71–9.
23. Carson JW, Keefe FJ, Goli V, et al. Forgiveness and chronic low back pain: A preliminary study examining the relationship of forgiveness to pain, anger, and psychological distress. *Journal of Pain* 2005;6:84–91.

24. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, et al. A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine* 2003;26:373–93.
25. Witvliet CVO, Ludwig TE, Vander Laan K. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science* 2001;12:117–23.
26. Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In Worthington EL Jr Ed., *Handbook of forgiveness* (pp. 321–333); (NY) Brunner-Routledge; 2005.
27. Ministério da Saúde. DATASUS.
<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-aquododomio-cardio-e-primeira-caoa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso: 15/07/2018.
28. McCullough ME, Worthington EL Jr. Religion and the Forgiving Personality. *Journal of Personality* 1999;67:1141–64.
29. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry Volume 2012, Article ID 278730, 33 pages.
30. Moreira-Almeida M, Peres MF, Aloe F, et al. Versão em Português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2007;35(1):31-2.
31. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* 2009;12(10):885-904.
32. Luskin F. *Stress Free for Good: Ten Proven Life Skills for Health and Happiness* (Harper San Francisco, 2005).
33. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*. 2016;388(10046):761-75.
34. Idler EL, Kasl SV. Religion, disability, depression, and the timing of death. *Am J Sociol* 1992;97:1052-79.
35. Fetzer. Institute/National Institute on Aging Working Group. Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality: 1999. in:

Multidimensional Measurement of Religiousness Spirituality for use in Health Research. New York. 2003. P.85-88.

36. Miareli AVTC, Adaptação transcultural da BMMRS:1999 à realidade brasileira, Dissertação de Mestrado em Bioética – Univás – Pouso Alegre. 2011.

37. Curcio CSS, Lucchetti G, Moreira-Almeida A. Validation of the Portuguese Version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in Clinical and Non-clinical Samples, J Relig Health 2013.

38. Siegel S & Castellan NJ Jr. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. Segunda edição – Artmed – Porto Alegre – 448p. 2006.

39. Sanchez-Gonzalez Ma, May Rw, Koutnik Ap, Fincham Fd. Impact of negative affectivity and trait forgiveness on aortic blood pressure and coronary circulation. Psychophysiology, 52 (2015), 296–303. Wiley Periodicals, Inc. Printed in the USA.

40. May RW, Sanchez-Gonzalez MA, Hawkins KA, Batchelor WB, Fincham FD. Effect of anger and trait forgiveness on cardiovascular risk in young adult females. Am J Cardiol. 2014 Jul 1;114(1):47-52.

41. Friedberg JP, Suchday S, Srinivas VS. Relationship between forgiveness and psychological and physiological indices in cardiac patients. Int. J. Behav. Med. (2009) 16:205–211.

42. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. Rev Bras Cir Cardiovasc 2013;28(1):103-28.

43. Silva JA, Santos RC. Bem-Estar Subjetivo, Educação, Inteligência e Religião Temas em Psicologia – 2013, Vol. 21, nº 2, 519-523.

44. Stroppa A, Moreira-Almeida A, RELIGIOSIDADE E SAÚDE. Capítulo Publicado em: Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Mauro Ivan Salgado & Gilson Freire (Orgs.). Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443)

45. Hemmati R, Bidel Z, Nazarzadeh M, Valadi M, Berenji S, Erami E, Fatten Al Zaben, Koenig HG, MoghaddamAS, Teymoori F, Sabour S, Ghanbarizadeh SR, Seghatoleslam T. Religion, spirituality and risk of coronary heart disease: a matched case–control study and meta-analysis. Journal of Religion and Health, 2018.

46. Li S, Stampfer MJ, Williams DR, VanderWeele TJ. Association of religious service attendance with mortality among women. *JAMA Intern Med*. Published online May 16, 2016.

11. ANEXOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados Pessoais:

Idade: _____

Gênero: Fem. () Masc. ()

Qual seu estado marital?

Casado () Solteiro () Separado () União estável () Viúvo ()

Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos);

Sozinho () Uma a três () Quatro a sete () Oito a dez () Mais de dez ()

A casa onde você mora é?

Própria () Alugada () Cedida ()

Qual seu nível de escolaridade?

Não estudou ()

Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário) ()

Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio) ()

Ensino Médio (antigo 2º grau) ()

Ensino superior ()

Você trabalha atualmente?

Não () Sim ()

Qual sua profissão/ocupação: _____

Qual sua renda mensal individual?

Nenhuma ()

01 salário mínimo ()

Até 03 salários mínimos ()

De 03 até 05 salários mínimos ()

De 05 até 08 salários mínimos ()

Benefício social governamental, qual? _____ valor atual: R\$ _____

Você contribui na renda familiar?

Não () Sim ()

BMMRS – Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade

A) Experiências espirituais diárias

As seguintes questões lidam com as possíveis experiências espirituais. Com que frequência você tem as seguintes experiências:

1- Sinto a presença de Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

2- Encontro força e conforto na minha religião.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

3- Sinto profunda paz interior ou harmonia.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

4- Desejo estar próximo ou em união com Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

5- Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias

4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

6- Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

B) Valores/crenças

7- Creio em um Deus que cuida de mim.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

8 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

C) Perdão

Por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas:

9- Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

10- Tenho perdoado aqueles que me ofendem.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

11- Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

D) Práticas religiosas particulares

12- Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

13- De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

14- Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

15- Com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia

3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

16 - Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições
2. Uma vez ao dia
3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais
5. Nunca.

E) Superação religiosa e espiritual

Pense a respeito do que você entende e como lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nessas maneiras de enfrentá-los?

17- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

18- Trabalho em união com Deus

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

19- Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

20- Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

21- Eu me pergunto se Deus me abandonou.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

22- Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

23- O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?

1. Muito envolvida
2. Pouco envolvida
3. Não muito envolvida
4. Nem um pouco envolvida

F) Suporte religioso

Essas questões são destinadas a verificar o quanto de ajuda as pessoas de sua comunidade religiosa iriam lhe proporcionar, caso você precisasse no futuro.

24- Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas
2. Algumas
3. Poucas
4. Nenhuma

25- Quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?

1. Muito
2. Algum
3. Pouco
4. Nenhum

Às vezes o contato que temos com os outros nem sempre é agradável.

26- Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

27 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

G) História religiosa/espiritual

28- Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?

Não Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

29- Você já teve alguma recompensa com a sua fé?

Não Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

30- Você já teve alguma perda significativa da sua fé?

Não Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

H) Comprometimento

31- Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

32- Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?

Nenhuma: _____

Contribuição semanal: _____

Contribuição mensal: _____

Contribuição anual: _____

33- Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais?

I) Religiosidade organizacional

34- Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

35- Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

J) Preferência religiosa

36- Qual é sua religião no momento?

Se Evangélico, qual a denominação religiosa? _____

K) Auto-avaliação global de R/E

37- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?

1. Muito religiosa
2. Moderadamente religiosa
3. Pouco religiosa
4. Nem um pouco religiosa

38- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

1. Muito espiritualizada
2. Moderadamente espiritualizada
3. Pouco espiritualizada

4. Nem um pouco espiritualizada

Escala de Disposição para Perdoar (EDP)

INSTRUÇÕES. Por favor, leia com atenção cada um dos cenários descritos a seguir. Para cada um deles, indique o quanto você estaria disposto (a) a perdoar a pessoa que está em destaque. Faça isso circulando um dos números da escala de resposta apresentada logo abaixo de cada cenário, de acordo com sua disposição a perdoar a pessoa referida. Lembre-se, depois de ler cada cenário, responda **o quanto disposto está em perdoá-la.**

01. Você conta a um **colega de trabalho** sobre uma ideia que você teve que iria melhorar a eficiência e economizar dinheiro da empresa onde trabalham. Durante um encontro da equipe de trabalho, o chefe de vocês anuncia a melhoria e diz que a pessoa que deu a ideia foi o seu colega, quem receberá um bônus de R\$ 1.000,00 por isso.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

02. Você chega em casa do trabalho e pega seu **colega de quarto** olhando seu diário. Este seu colega alega que estava procurando um dicionário e que realmente não leu muito do seu diário.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

03. **Um amigo** pede emprestado R\$100,00 até o próximo mês. Você concorda e empresta o dinheiro. Após esperar seis semanas, você pede a **seu amigo** que pague a dívida, mas ele sempre lhe ignora. Cinco meses depois, você ainda não recebeu o dinheiro de volta.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

04. **Seu (sua) namorado (a)**, com quem você esteve se relacionando durante dois anos, diz para você que quer se separar e admite que esteve envolvido (a) com outras pessoas durante todo o tempo que vocês namoraram.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

05. **Seu (sua) namorado (a)** lhe convida para uma festa onde você não conhece ninguém. Você concorda em encontrá-lo (a) diretamente no local onde a festa acontecerá. Quando você chega, ele (a) apenas lhe cumprimenta e passa a ignorá-lo (a) pelo resto da noite. Finalmente, você vai embora.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

06. **Um (a) colega de trabalho** pede que você faça um trabalho para ele (ela), mas você diz que está no meio de outro projeto que considera mais importante. Depois de seu dia de folga, você volta ao trabalho e descobre por seu chefe que seu colega de trabalho reclamou que você é difícil e não coopera.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

07. Sempre que vocês se encontram, **seu tio** o (a) provoca comentando sobre seu peso [diz que você está muito gordo (a) ou muito magro (a)]. Você diz a seu tio que este tipo de comentário o (a) incomoda, mas ele parece não entender ou se importar, pois segue com os comentários.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

08. Você empresta seu violão ao **seu irmão**. Ao pedi-lo de volta, um mês depois, seu irmão diz que o vendeu, pois pensou que você não o queria mais.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

09. **Um (a) amigo (a)** para de lhe chamar para fazerem coisas juntos (as). Você comenta isso com ele (ela) e seu (sua) amigo (a) se desculpa. Posteriormente, passam-se algumas semanas sem você receber dele (dela) qualquer telefonema ou respostas às suas mensagens. Quando, finalmente, você entra em contato com ele (ela) e pergunta o que está acontecendo, seu (sua) amigo (a) fica bravo (a) e grita com você dizendo para você deixar de ser controlador (a).

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

10. **Um (a) amigo (a) íntimo (a)** de muitos anos vai morar em outra cidade. Quando ele (a) retorna à sua cidade para um feriado, você o (a) telefona. Porém, seu (sua) amigo (a) diz que ele (a) está muito ocupado (a) para lhe ver e que você faz parte do seu passado.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

11. Você pede a **um (a) amigo (a)** para ficar na sua casa por uma semana enquanto você viaja. Quando você retorna, a porta da frente está destrancada e não há ninguém na casa. Ao indagar o (a) seu (sua) amigo (a) sobre o ocorrido, ele (a) se esquivava dizendo que nada aconteceu, não havendo motivos para se preocupar com uma porta que foi acidentalmente deixada destrancada.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

12. Você compra algumas coisas em uma loja de conveniência. Você recebe o troco e sai da loja. Logo depois você se dá conta que faltaram R\$ 10,00 de troco. Quando você retorna à loja e solicita o restante do troco, **o (a) caixa** nega que tenha cometido o engano e se recusa a devolver a você qualquer dinheiro.

Nada disposto 0 1 2 3 4 5 6 Totalmente disposto

DUREL – Duke Religiosity Index

Moreira-Almeida, A. et al. / Rev. Psiq. Clín 35(1); 31-32, 2008

1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

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

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

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

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA DISPOSIÇÃO PARA O PERDÃO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Pesquisador: SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78788017.0.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.338.988

Apresentação do Projeto:

O propósito deste projeto será descrever as variáveis relativas à disposição para o perdão e suas correlações com fatores sociodemográficos para o grupo dos pacientes portadores de IAM e as médias obtidas no grupo não-doença cardiovascular (i.e., população saudável). A disposição para o perdão vem sendo estudada com muita frequência no meio científico nas últimas décadas, e observa-se um interesse crescente na compreensão desse campo de conhecimento na sua relação com a saúde física e emocional. Diversos estudos estão sendo conduzidos mundialmente para compreender o mecanismo do ato do perdão, desde o ponto de vista psicológico, social e fisiológico. O conhecimento do quanto uma pessoa está disposta a perdoar é importante para se avaliar e inferir a maior ou menor possibilidade de ocorrência de doenças naquele que perdoa. Métodos: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, de base hospitalar para os pacientes com Infarto

Agudo do Miocárdio (IAM). Serão recrutados 120 participantes obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão, que estiverem internados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo. O momento da aplicação dos instrumentos será aquele em que o paciente esteja de alta da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e seja encaminhado para as enfermarias. Este estudo terá dois grupos para análise: Grupo I – pacientes internados e com o diagnóstico de IAM e o Grupo II – pacientes sem doença cardiovascular. Como instrumentos de coleta de dados serão utilizados: Escala de Disposição para Perdoar; Duke Religious Index (DUREL); Escala Brief

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 2.338.988

Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS).

Hipótese: A hipótese que se pretende elucidar com essa pesquisa envolve a descrição da disposição para o perdão e suas correlações em pacientes com IAM.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever as variáveis relativas à disposição para o perdão e suas correlações com fatores sociodemográficos para o grupo dos pacientes portadores de IAM e as médias obtidas no grupo não-doença cardiovascular (i.e., população saudável).

Objetivo Secundário:

Avaliar se maior espiritualidade e maior religiosidade prediz a disposição para o perdão para os pacientes portadores de IAM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos em sua participação nessa pesquisa são mínimos, estando apenas relacionados a um possível desconforto e constrangimento ao responder a esses questionários.

Benefícios:

Os benefícios envolvem melhor compreensão dos processos de adoecimento cardiovascular, do ponto de vista psicológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, de base hospitalar para os pacientes com IAM. Os dados serão coletados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo, na cidade de São Paulo, onde serão aplicadas 3 (três) escala: EDP (Escala de Disposição para o Perdão), DUREL (Duke Religious Index), BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade e Espiritualidade), para avaliação dos níveis de espiritualidade e religiosidade (E/R), e também um questionário sociodemográfico (Anexo). Para os participantes do Grupo 1 Todos pacientes com diagnóstico de Infarto do Miocárdio admitidos no pronto-socorro e unidade coronária da Instituição, antes da alta hospitalar, e, portanto, estarão internados nas enfermarias ou Pronto Socorro, serão convidados a participar. Tanto a enfermagem como os médicos desses setores comunicarão se houve internação de pacientes que atendam aos critérios de inclusão. A coleta de

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 2.338.988

dados será feita pela própria pesquisadora. Como os instrumentos são autoaplicáveis, os mesmos serão apresentados para os participantes da pesquisa de maneira detalhada. Os participantes responderão as perguntas por conta própria. A pesquisadora se colocará à disposição para esclarecer dúvidas ou dificuldades, mas sem interferir nas respostas. Essa decisão se deu para o conforto e facilidade do participante, e espera-se obter o número suficiente de respostas em um espaço de tempo de 6 (seis) meses. Tanto enfermeiros como os médicos

responsáveis pelo atendimento desses pacientes farão o encaminhamento deles para a participação na pesquisa. Como os participantes estarão de alta da UTI e não haverá limitação para que este possa se locomover pelo hospital, espera-se poder utilizar um espaço com alguma privacidade para garantir o sigilo das respostas informadas e para evitar o constrangimento. A participação será voluntária e o participante assinará um TCLE elaborado especialmente para essa finalidade. Instrumentos de coleta de dados: EDP – Escala de Disposição para Perdoar; DUREL – Duke Religious Index; BMMRS – Escala Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality; Questionário Sociodemográfico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A descrição metodológica encontra-se adequada.
- TCLE adequado.
- Riscos adequados.
- A folha de Rosto está devidamente assinada pela responsável da Instituição.
- Carta de anuência com autorização do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
- Questionários adequados.
- Cronograma adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_969949.pdf	10/10/2017 19:41:57		Aceito
TCLE / Termos de	TCLESUZANA.docx	10/10/2017	SUZANA GARCIA	Aceito

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 2.338.988

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESUZANA.docx	19:41:35	PACHECO AVEZUM	Aceito
Outros	AUTSUZANA AVEZUM.pdf	10/10/2017 19:31:05	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito
Outros	EDP.docx	10/10/2017 19:21:30	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSuzana.docx	10/10/2017 19:21:09	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito
Outros	BMMRS.docx	10/10/2017 19:18:02	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito
Outros	DUREL.docx	10/10/2017 19:15:38	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito
Outros	QUESTIONARIOSOCIODEMOGRAFIC O.docx	10/10/2017 19:15:07	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito
Folha de Rosto	FRSUZANAGARCIA.pdf	10/10/2017 19:12:52	SUZANA GARCIA PACHECO AVEZUM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
José Antonio Silveira Neves
(Coordenador)

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br