

OS MOTIVOS PARA VIVER DE UMA AMOSTRA BRASILEIRA

THE REASONS FOR LIVING FROM A BRAZILIAN SAMPLE

LOS MOTIVOS PARA VIVIR DE UNA MUESTRA BRASILEÑA

*Ana Celi Pallini**

*Makilim Nunes Baptista***

RESUMO

Os motivos para viver (MPV) estão relacionados àquilo que faz a vida valer a pena e podem se constituir como fatores protetivos diante do pensamento e comportamento suicida, além de transtornos como a depressão. Porém, além de não haver uma teoria sistematizada, a temática ainda é pouco pesquisada e o foco está sobre os fatores de risco. Visando a maior compreensão e busca de indicadores que norteiem a avaliação desses motivos, o objetivo do estudo foi investigar, em grupos com características diferenciadas, os principais MPV e apresentá-los em categorias. Participaram 690 pessoas, com idades de 18 a 96 anos ($M=46,1$; $DP=22,1$), maioria do sexo feminino (59,6%). Os dados foram analisados qualitativamente, com base em uma pergunta disparadora. Os resultados indicaram oito categorias de MPV: suporte familiar, suporte social, espiritualidade/religiosidade, saúde, planos e perspectiva para o futuro, amor-próprio e a vida, realização profissional e aproveitamento da vida.

Palavras-chave: Razões para viver. Codificação e categorização. Fatores protetivos.

ABSTRACT

Reasons to live (MPV) are related to what makes life worthwhile and can be used as protective factors in the face of suicidal thinking and behavior, as well as disorders such as depression. However, in addition to not having a systematized theory, the subject is still little researched, and the focus is on the risk factors. Aiming at greater understanding and the search for indicators that guide the evaluation of these motives, the objective of the study was to investigate, in groups with differentiated characteristics, the main MPV and present them in categories. A total of 690 people, aged 18-

Texto recebido em 2 de julho de 2019 e aprovado para publicação em 6 de abril de 2020.

* Mestranda em Psicologia com Ênfase em Avaliação Psicológica, no Programa de Pós-graduação da Universidade São Francisco, psicóloga. *E-mail:* anapallini@outlook.com. Rua Waldemar César da Silveira, 105 – Jardim Cura D’Ars, Campinas-SP, Brasil. CEP: 13045-510. Orcid: 0000-0002-1348-2323.

** Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo, docente no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, bolsista produtividade em pesquisa – CNPq 1C. *E-mail:* makilim01@gmail.com. Rua Waldemar César da Silveira, 105 – Jardim Cura D’Ars, Campinas-SP, Brasil. CEP: 13045-510. Orcid: 0000-0001-6519-254X.

96 years ($M = 46.1$, $SD = 22.1$), a majority of females (59.6%) participated. The data was analyzed qualitatively from a triggering question and the results indicated eight categories of MPV: family support, social support, spirituality / religiosity, health, plans and perspective for the future, self-esteem and love for life, professional achievement and enjoying life.

Keywords: Reasons to live. Coding and categorization. Protective factors.

RESUMEN

Los motivos para vivir (MPV) están relacionados con lo que hace que la vida valga la pena y puede constituirse como factores protectores frente al pensamiento y comportamiento suicida, además de trastornos como la depresión. Pero, además de no haber una teoría sistematizada, la temática todavía es poco investigada y el foco está sobre los factores de riesgo. Con el objetivo de una mayor comprensión y búsqueda de indicadores que orienten la evaluación de estos motivos, el objetivo del estudio fue investigar, en grupos con características diferenciadas, los principales MPV y presentarlos en categorías. En la mayoría de los casos, la mayoría de las mujeres (59,6%), participar en 690 personas, con edades de 18 a 96 años ($M = 46,1$, $DP = 22,1$). Los datos fueron analizados cualitativamente a partir de una pregunta disparadora y los resultados indicaron ocho categorías de MPV, a saber: soporte familiar, soporte social, espiritualidad / religiosidad, salud, planes y perspectiva para el futuro, amor propio y la vida, realización profesional y el aprovechamiento de la vida.

Palabras clave: Razones para vivir. Codificación y categorización. Factores protectores.

1. INTRODUÇÃO

Os motivos para viver (MPV) são importantes na vida e podem contribuir para que as pessoas encontrem estratégias e esperanças para continuar vivendo, mesmo quando enfrentam situações que consideram difíceis (Calati et al., 2018). Eles são considerados pelos manuais de prevenção ao suicídio, documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pesquisas como importantes fatores de proteção ante o desenvolvimento de alguns transtornos, como a ansiedade e depressão, e do risco de suicídio (Heisel et al., 2015; Hirsch et al., 2018). Além disso, um adendo pode ser feito em relação aos pressupostos e evidências advindas da Psicologia Positiva, de que o fortalecimento dos aspectos

positivos da vida contribui para melhores percepções, qualidade e valorização da vida (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

CreMASCO e Baptista (2017) relatam a existência de uma relação negativa entre os MPV e a sintomatologia depressiva e suicídio, e consideram que tais motivos poderiam compor um modelo de predição indireta. Esse valor preditivo já havia sido considerado nos estudos de Bakhiyi et al. (2016) e teve sua importância destacada em diversos outros estudos, como os de Bagge et al. (2014), Consoli et al. (2015) e Labelle et al., (2015). Em outras palavras, os estudos têm mostrado que quanto menos MPV as pessoas têm, maiores são os níveis de depressão e risco de suicídio. Portanto, avaliar a presença e a intensidade de tais motivos pode fornecer subsídios importantes para a detecção e rastreamento de possíveis riscos, além de indicar quais aspectos positivos podem ser fortalecidos.

O suicídio é um tema que tem recebido maior atenção nos últimos anos. Se, algum tempo atrás, esse fenômeno parecia distante, atualmente essa temática tem sido abordada e discutida em diferentes perspectivas e contextos. Um exemplo disso pode ser notado em notícias, impactos sociais, críticas e produções artísticas como séries e filmes (Bertolli-Filho & Monari, 2018). Os programas de apoio e escuta, como o Centro de Valorização da Vida (www.cvv.org.br), as caminhadas e palestras de conscientização (que ocorrem principalmente durante o mês de setembro) e estudos científicos também são importantes fontes para entender e disseminar o conhecimento a respeito desse fenômeno (Klonsky et al., 2016; O'Connor, 2016; Scavacini, 2018).

Porém, apesar da recente popularização e das tentativas de expansão dos conhecimentos a respeito da temática, o enfoque comumente se volta apenas a identificação de causas e dos fatores de risco (Bakhiyi et al., 2016; Kirtley et al., 2018). Não obstante a relevância de tais contribuições, deixar de investigar melhor os fatores de proteção pode ser um limitador, principalmente ao se pensar em estratégias e atuações de caráter preventivo e “posventivo”. Luo et al. (2016) já tinham alertado sobre essa lacuna, afirmando que a falta de atenção aos fatores protetivos nos estudos sobre suicídio fazia com que não houvesse clareza sobre quais e quantos eles são, bem como sobre as reais contribuições desses fatores na prevenção e diminuição dos riscos. Martela e Steger (2016), de forma semelhante, ressaltaram que investigar empiricamente o que faz a vida valer a pena é um potencial inexplorado ainda, representando uma lacuna de conhecimento e um desafio para o campo da Psicologia.

Diversas pesquisas têm evidenciado os benefícios dos fatores de proteção para a vida humana. Entre os aspectos que mais se destacam como protetivos estão suporte familiar e social, propósito e sentido de vida, religião e espiritualidade,

metas para o futuro e satisfação com a vida (Aquino et al. 2009; Baptista, 2004; Benincasa & Rezende, 2006; Chan et al., 2017; Cremasco & Baptista, 2017; Heisel & Flett, 2004; Santos et al., 2016). Porém não se sabe ao certo se esses aspectos podem ser considerados como possíveis componentes principais dos MPV, de forma a possibilitar uma teoria sistematizada e passível de mensuração em diferentes ambientes e amostras.

No início da década de 1980, Linehan e seus colaboradores introduziram o conceito de razões para viver. Eles desenvolveram um instrumento chamado *Reasons for Living Inventory* (Inventário de Razões para Viver), muito utilizado em diversos países. Porém, apesar de receber esse nome, na verdade, as “razões para viver” são os motivos que as pessoas tinham para não cometer suicídio. Para o desenvolvimento do inventário, os autores incitaram as pessoas a pensarem em situações difíceis e ruins da vida em que teriam vontade de se matar e dizer o que as fariam desistir. Essas razões foram posteriormente estabelecidas como crenças potencialmente importantes para mitigar o risco de suicídio, sendo crenças de sobrevivência e enfrentamento, responsabilidades para com a família, preocupações com os filhos, medo do suicídio, medo da desaprovação social e objeções morais (Linehan et al., 1983).

Considerando que a metodologia usada pelos autores implicava uma situação-problema, não se sabe ao certo o quanto isso pode ter afetado na forma e nos motivos que as pessoas selecionaram. Tendo em vista que a maioria dos fatores citados são de perspectivas negativas, investigar os MPV sem a imposição de um ponto de vista específico pode possibilitar um conhecimento mais amplo e fidedigno do que as pessoas consideram importante na vida, de forma geral.

Diante dessa problemática e da ressalva que os estudos têm feito sobre a importância dos fatores de proteção na diminuição dos riscos de depressão e suicídio, o objetivo deste estudo é investigar quais são os principais motivos que as pessoas têm para viver, possibilitando, assim, ter indicadores mais representativos e passíveis de futuras investigações. Considerando que não serão impostas situações específicas para as pessoas pensarem seus MPV, é esperado que eles correspondam com os fatores de proteção encontrados em planos e estratégias de intervenção, prevenção e “posvenção” ao suicídio, e nas pesquisas relatadas. Dessa forma, eles poderão servir para propor indicadores teóricos que possam ser úteis para futuras investigações sobre a temática, de forma a sistematizar e possibilitar uma avaliação mais estruturada dos MPV. Além disso, talvez esses indicadores possam servir como uma medida indireta do risco de depressão e suicídio, conforme pontuado por autores como Bakhiyi et al. 2016 e Cremasco e Baptista (2017), de que o suicídio e os MPV têm uma relação indireta, ou seja, conforme um aumenta, o outro diminui.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

A amostra total foi composta por 690 participantes, com idades variando de 18 a 96 anos ($M=46,1$; $DP=22,1$), sendo três grupos diferenciados. O primeiro grupo foi composto por universitários do curso de Medicina ($n=268$), de ambos os sexos, com idades de 18 a 39 anos ($M=22,4$; $DP=3,1$), cursando o 1º, 3º, 4º, 5º, 6º ou 8º semestre. O segundo grupo foi formado por pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise ($n=39$), de um hospital do interior do Estado de São Paulo, de ambos os sexos, com idades variando de 18 a 81 anos ($M=51,0$; $DP=15,6$). O terceiro grupo foi composto por pacientes de um centro de neurologia do Estado do Piauí ($n=383$), de ambos os sexos, com idades variando de 19 a 96 anos ($M=60,7$; $DP=16,7$).

2.2. Instrumento

Um questionário sociodemográfico contendo informações sobre idade, sexo, escolaridade e estado civil, e uma pergunta disparadora a respeito dos principais MPV. Não houve limites de respostas em relação aos motivos.

2.3. Procedimentos e análise de dados

Inicialmente, foi realizada a análise de conteúdo das respostas à questão aberta “Quais são seus motivos para viver?”. Tal análise gerou os descritores (categorias) discutidos teoricamente para uma possível teoria sistematizada dos MPV e investigações futuras. A análise de conteúdo da questão seguiu o método de codificação proposto por Gibbs (2011), denominado codificação aberta. Esse método incluiu uma leitura reflexiva e atenta para identificar as categorias presentes nos relatos, ou seja, os temas de destaque que apareceram nas respostas dos participantes. Posteriormente, também foram discutidas a influência das características grupais na escolha de algumas categorias de MPV, ressaltando as possíveis influências das variáveis clínicas, sociodemográficas e de contexto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gibbs (2011) propõe que, na codificação, é necessário identificar partes do texto (códigos) que tenham representações teóricas e analíticas, para que não se trate apenas de categorias descritivas, mas que tenham possibilidades de discussões e ampliações conceituais. Isso quer dizer que, ao codificar, é importante estar atento a todos os termos e falas das pessoas, e buscar sentidos teóricos para eles, visto que a codificação se trata justamente de um processo analítico dos dados.

Uma das sugestões dadas por Gibbs é ter uma estrutura teórica antecipada do que se espera encontrar nos dados da pesquisa, para verificar se os códigos encontrados empiricamente coincidirão com os aspectos teóricos previstos. Essa estrutura teórica pode vir do resultado de conjuntos de pesquisas, estudos anteriores, tópicos que compuseram as entrevistas (quando houver) e, ou, percepções (Gibbs, 2011).

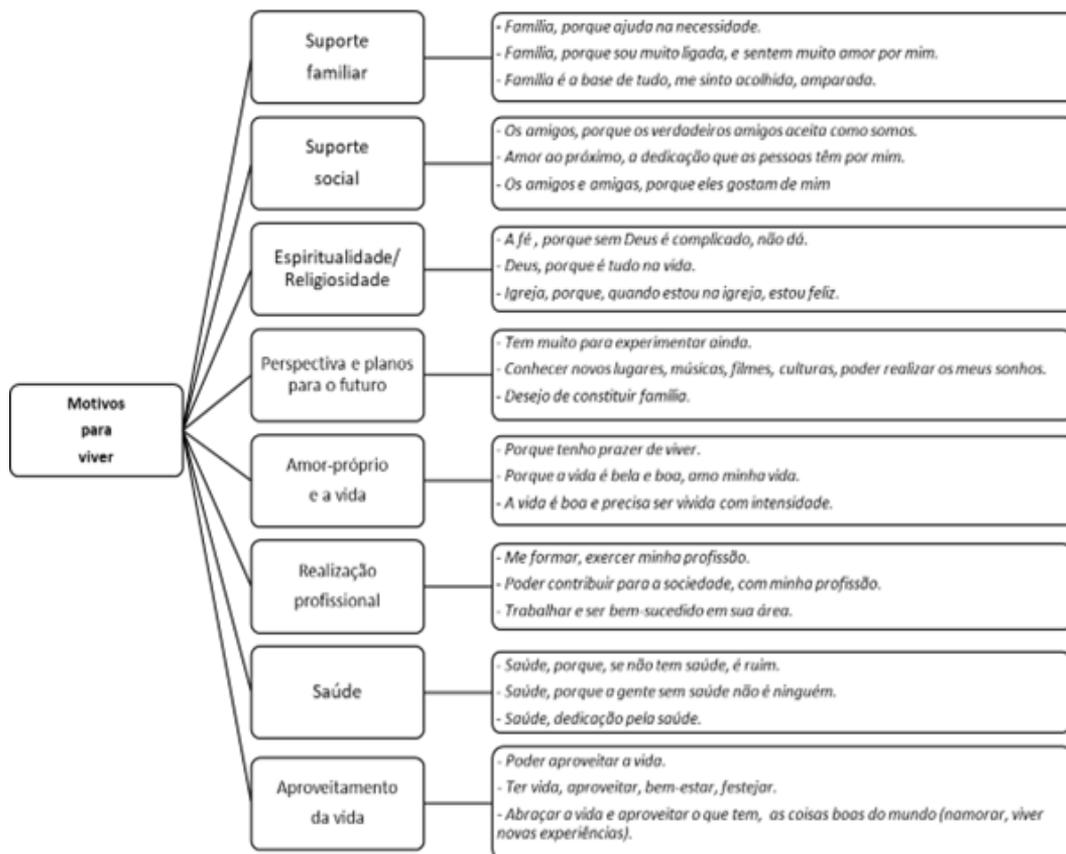
Isso posto, o processo de codificação usado neste trabalho foi uma forma de definir do que se tratavam os dados, de maneira que cada categoria obtida foi composta por um conjunto de códigos (palavras e frases) que representavam uma mesma ideia e compartilhavam aspectos teóricos comuns. Era esperado que os principais temas dos relatos fossem semelhantes, em algum grau, com os construtos encontrados nas pesquisas, como aspectos protetivos e de promoção de saúde. Eles são estudados sob nomenclatura de suporte familiar e social, propósito e sentido de vida, religião e espiritualidade, metas para o futuro e satisfação com a vida (Aquino et al. 2009; Baptista, 2004; Benincasa & Rezende, 2006; Chan et al., 2017; Cremasco & Baptista, 2017; Heisel & Flett, 2004; Santos et al., 2016).

Neste estudo, a análise das respostas dos participantes permitiu a identificação de oito categorias: suporte familiar, suporte social, espiritualidade/religiosidade, perspectiva e planos para o futuro, amor-próprio e a vida, realização profissional, saúde, e aproveitamento da vida. Para cada categoria, foram transcritas e agrupadas palavras e frases ditas pelos participantes que pudessem exemplificar uma ideia comum (códigos) e dar sentido a elas (Fig. 1). Tais categorias estiveram em consonância e ampliaram as categorias teóricas previstas, aspecto que possibilitou discussões e conceituações mais ricas. Além disso, corroboraram as expectativas de que os motivos que as pessoas consideram importantes para viver são semelhantes aos fatores de proteção ao suicídio.

É importante ressaltar que a escolha desses motivos é fluída, o que significa que, a depender de um momento ou situação da vida, as pessoas tenderão a enfatizar mais alguns motivos do que outros. Essa é uma consideração essencial em se tratando da amostra deste estudo (universitários e pessoas submetidas a algum tratamento de saúde), visto que, por ser composta por grupos que vivenciam situações específicas, como ter alguma limitação física e de saúde ou estar em busca de aperfeiçoamento profissional, por exemplo, fizeram escolhas mais relacionadas à situação ou ao momento de vida atual. Esse aspecto será mais bem observado e discutido na descrição de quais MPV foram mais enfatizados em cada grupo.

Figura 1

Diagrama exemplo do processo de codificação



Na sequência, serão apresentadas as categorias encontradas bem como as concepções ou aproximações teóricas para cada uma delas. Também serão apresentadas pesquisas em que a investigação desses aspectos foi feita com o intuito de ressaltar a importância e contribuições desses MPV na vida.

Na categoria de suporte familiar, entraram todas as expressões ou palavras que remetiam a trocas de afeto, cuidados e ajuda entre familiares. Olson et al. (1983) abordaram o conceito de suporte familiar como tendo basicamente três dimensões (coesão, adaptabilidade e comunicação). Eles sugeriram que um adequado suporte na família indica a presença de vínculos, afetos, interesses em comum, empatia, assertividade, regras, flexibilidade, escuta, entre outros aspectos compartilhados entre os membros. McFarlane et al. (1995), em acréscimo a tais concepções, destacaram a importância de se diferenciar estrutura familiar de suporte familiar. Os autores conceituaram que estrutura se trata apenas do tipo de agrupamento (número de pessoas e titulação, como pai, mãe, irmão),

enquanto suporte envolve a qualidade das relações, as trocas feitas entre pessoas que se consideram família, independentemente do “papel” de cada um, da quantidade de pessoas, laços sanguíneos ou do modelo familiar.

A revisão feita por Souza e Baptista (2008) mostrou que um suporte familiar adequado está associado a melhores níveis de saúde mental, além de funcionar como um amortecedor ante os eventos estressantes, adoecimento, desenvolvimento de depressão e risco de suicídio. De forma semelhante, o estudo de Bakhiyi et al. (2017) destacou que as famílias deveriam ser mais bem informadas sobre a importância de seu suporte na prevenção do suicídio, já que, nesse estudo, essa foi uma potente ferramenta na diminuição dos riscos.

O suporte social, de forma semelhante ao familiar, envolve trocas, interações e ações de apoio, ajuda e cuidados entre as pessoas de forma geral. Rodriguez e Cohen (1998), em sua teoria, afirmaram que esse tipo de suporte pode ser percebido e oferecido em âmbito emocional, instrumental e informacional. O emocional envolve afetos, conselhos, atenção, confiança e, ou, cuidado entre as pessoas em seus relacionamentos, de forma que elas se sentem amadas, respeitadas e apreciadas pelos outros. O instrumental está ligado a provisões e ajuda de ordem material, financeira e, ou, serviços prestados por pessoas/instituições que auxiliam de forma prática e tangível (doações, empréstimos, disponibilização de transporte, cuidado para com a saúde, creches, escolas, entre outros). Por fim, o informacional, apontado por alguns autores como parte do instrumental, envolve a troca de orientações e informações que ajudem na tomada de decisões e solução de problemas (Rodriguez & Cohen, 1998). Portanto, nessa categoria, entraram todas as trocas afetivas e de apoio que estavam ligadas a amigos, vizinhos bem como os serviços institucionais destacados como cruciais pelos participantes.

Esse tipo de suporte é importante em todas as faixas etárias da vida (Garipey et al., 2016), porém tem sido destacado como crucial na prevenção de riscos e melhor saúde mental de universitários (Almeida et al., 2018; Brandy et al., 2015) e doentes crônicos (Li et al., 2016; McKillop et al., 2017). Isso ocorre porque esse tipo de suporte possibilita acolhimento, vínculos e compartilhamento de estratégias para lidar com situações estressantes, tais como o processo de formação profissional, ressignificação da nova condição de saúde e aceitação do tratamento.

Já na categoria espiritualidade/religiosidade, os aspectos que mais se destacaram foram a necessidade de ligação com um “ser superior”, “Deus” ou filosofia de vida, bem como atos religiosos e doutrinários como ir a cultos, rezar, ter fé, fazer parte de um grupo que compartilha crenças comuns e encontros com temáticas espirituais e religiosas. King e Crowther (2004) ressaltaram que não

havia um consenso quanto à real necessidade de distinção entre os construtos espiritualidade e religiosidade em razão de sua aproximação prática. Porém autores como George et al. (2000), após diversos estudos em que usaram os construtos como sinônimos, optaram por uma diferenciação, no intuito de mostrar que, mesmo com grande proximidade em termos práticos, eles se tratavam de coisas diferentes. A espiritualidade foi conceituada como uma experiência individual, na qual se busca por significados na vida, conexão com algo que transcenda e que dê sentido e propósito à experiência de viver, promovendo crescimento pessoal. Enquanto isso, a religiosidade foi caracterizada por um conjunto de dogmas e práticas religiosas estruturadas (cultos, missas, doutrinas, rituais), compartilhadas por um grupo (George et al., 2000).

Saad et al. (2001) destacaram contribuições da espiritualidade e da religiosidade para a qualidade de vida, esperança e maiores perspectivas de vida, além de possibilitarem relações de apoio, comunhão e identificação entre pessoas que compartilham de uma mesma crença e, ou, filosofia de vida. Alguns estudos ressaltaram que tais fenômenos podem ser considerados fatores protetivos ao risco de suicídio, visto que envolvem diferentes significações sobre a vida e morte (Loureiro et al., 2018; Mandhouj et al., 2016).

Em relação às perspectivas e planos, Frankl (1969/2011) ressaltou que pessoas que tinham objetivos e planos (em curto, médio ou longo prazo) na vida tendiam a se manterem mais motivadas na vida por terem algo pelo qual trabalhar. Não é novidade que ter planos para o futuro tem um papel crucial para as ações que ocorrem no presente. É pensando neles que muitas pessoas tomam decisões e estabelecem objetivos, que, quase sempre, estão atrelados a metas positivas, como ter uma carreira, constituir família e ter sucesso na vida (Carvalho et al., 2010). As frases que compuseram essa categoria envolviam vontade de viver e fazer coisas novas, viajar e conhecer lugares e pessoas diferentes, querer constituir família, formar-se, realizar sonhos e objetivos traçados, entre outras.

A categoria de amor-próprio e a vida envolveu discursos nos quais as pessoas relataram ter de se valorizar e valorizar a própria vida, além de tê-la como algo bom e que merecia ser vivida plenamente. Nos discursos, também foram comuns expressões como “amar a mim mesmo é importante para viver” e “amo muito a minha vida, jamais pensaria em desperdiçá-la”. Essa categoria contempla aspectos nos quais as pessoas estão felizes com sua vida, querem continuar vivendo e sentem prazer em viver. Envolve aspectos de bem-estar pessoal, como se sentir bem consigo mesmas, desfrutar da própria companhia e conseguir ver a vida como algo valioso e que valha a pena. É importante destacar que, apesar de muitas vezes ser visto como algo negativo, o amor-próprio, segundo Rousseau (1992), tem tanto uma dimensão destrutiva quanto construtiva, portanto pode

ser um aspecto saudável e protetivo, desde que a potencialidade construtiva se sobressaia, permitindo que, mesmo no cuidado próprio, as pessoas ajam com compaixão e justiça, sem prejudicar o bem comum ou as trocas coletivas.

No que diz respeito à realização profissional, as pessoas relataram querer ter uma carreira, um bom emprego e conseguir ser realizadas financeira e profissionalmente, de forma que o trabalho delas pudesse ajudar também outras pessoas. Bajoit e Franssen (1997) afirmaram que o trabalho tem vários significados e funções, sendo por ele que as pessoas podem se autorrealizar, ter satisfação pessoal e *status* social. Tolfo e Piccinini (2007) também disseram que um trabalho tem e dá sentido às pessoas quando elas se percebem valorizadas, acreditam no que estão fazendo, contribuem com outros por meio do que fazem, além de ter retornos que atendam às suas necessidades básicas e possibilite liberdade financeira. Nessa categoria, apesar de supor-se que apenas universitários teriam enfatizado essas questões, devido ao contexto bastante explícito, é importante sinalizar que, em menor frequência, os pacientes em tratamento de saúde, principalmente os mais jovens, também tiveram discursos atrelados à temática.

A categoria de saúde esteve muito ligada a capacidade de fazer as coisas sozinho (autonomia), desejo de ter mais saúde para continuar vivendo bem e sem preocupações, além de tê-la como fundamental para realizar outras coisas na vida. Essa categoria foi enfatizada, na maior parte, pelo discurso de pessoas, em tratamento de saúde, evidenciando, assim, a importância das condições específicas e situacionais dos grupos que compuseram a amostra para escolha daquilo que é importante na vida. A Organização Mundial da Saúde (1946) definiu o conceito de saúde como sendo um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Porém essa definição foi e ainda é muito questionada, por ser um tanto quanto utópico se pensar em “completo” estado de bem-estar (Brito et al., 2017; Scliar, 2007). Os conceitos modernos de saúde são mais contextualizados, sendo descritos como um estado em que o indivíduo consegue funcionar bem e se autorrealizar, física, mental, social e espiritualmente, no ambiente em que vive (Svalastog et al., 2017).

O aproveitamento da vida é uma categoria que indica quanto uma pessoa valoriza o “curtir” e desfruta da própria vida. Envolveu aspectos ligados à felicidade e ao bem-estar, como realizar atividades que gosta e experienciar momentos prazerosos, resultando no acúmulo de experiências felizes. Essa categoria tem aproximação teórica com um construto estudado pela Psicologia Positiva, denominado como bem-estar subjetivo, principalmente no que concerne ao componente de satisfação com a vida. Este se trata de uma avaliação que as pessoas fazem da qualidade de sua vida de forma geral e o quão satisfeitas elas estão com todas as áreas de vida (Diener, 1996). Esse conceito também pode ser

encontrado na literatura como felicidade, aspecto que fica claro nos discursos, quando as pessoas relataram seus gostos pessoais de lazer, satisfação e coisas que fazem bem no dia a dia delas, trazendo “felicidade”.

Um aspecto importante a ser ressaltado sobre as categorias é que, apesar de esses aspectos terem sido observados em maior ou menor grau em todos os grupos, algumas diferenças são importantes de serem consideradas. Pessoas que faziam parte dos centros de saúde, por exemplo, tinham temáticas frequentemente mais voltadas a suporte familiar, saúde, espiritualidade/religiosidade, amor-próprio e a vida e aproveitamento da vida, como MPV. Enquanto isso, os universitários valorizaram mais em seus discursos aspectos voltados ao suporte familiar e social, planos e perspectivas para o futuro, realização profissional e aproveitamento da vida.

Tais diferenças vão ao encontro de considerações feitas por diversos autores. Um exemplo disso pode ser visto nas afirmações de Botega (2017), de que as condições de saúde podem influenciar a percepção que as pessoas têm da vida, além de levá-las a reconhecer melhor o valor da saúde, justamente por estarem em condições físicas mais limitadas. De forma semelhante, Tabei et al. (2016) afirmaram que, quando em cuidados de saúde, a espiritualidade é um aspecto muito presente, pois, além de contribuir positivamente para a aceitação e engajamento no processo, também mantém as pessoas mais esperançosas.

Em relação aos universitários, Almeida et al. (2018), Cruz et al. (2016) e Çivitci (2015) demonstraram que o suporte social, além de ser um aspecto muito apreciado, também se constitui como um importante fator de proteção. Isso se dá porque, além de proporcionar apoio, acolhimento, vínculos, também possibilita o compartilhamento de estratégias para lidar com situações estressantes, muito presentes durante a formação profissional. Perspectivas de futuro também são um aspecto importante, visto que alguns estudos têm revelado que elas podem proteger contra a ideação e o risco de suicídio, e proporcionar pensamentos positivos, otimistas e esperançosos sobre o futuro (Kirtley et al., 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as pesquisas têm demonstrado contribuições importantes dos MPV (aspectos saudáveis) para melhor qualidade de vida, bem-estar, saúde e uma relação negativa com risco de suicídio e alguns sintomas de depressão, a investigação e melhor estruturação desse conceito favorece ações em caráter preventivo e interventivo. Isso significa que compreender, de forma mais aprofundada, do que se tratam esses motivos pode ser algo importante aos profissionais de diversos contextos, como clínicos, escolares, sociais, entre outros.

Este estudo apresentou, em categorias, os principais motivos encontrados. Estas podem fornecer direções para estudos futuros, uma vez que representam indicadores mais estruturados de investigação. Além disso, cada categoria encontrada foi passível de discussão e conceituação teórica, assemelhando-se a aspectos já encontrados na literatura, o que concedeu melhor sustentação e evidências científicas. Porém é importante considerar que, mesmo representando um avanço como conceituação teórica e maior sistematização, o estudo apresenta algumas limitações e sugestões para investigações futuras.

Por ter sido um estudo no qual as pessoas deveriam escrever seus MPV, há a possibilidade de elas terem se limitado a dar respostas mais rápidas e objetivas, aspecto que facilitou o processo de codificação, mas pode ter restringido uma reflexão mais aprofundada por parte das pessoas. Outro aspecto importante a ser considerado é que, apesar de ter contado com uma amostra bastante heterogênea, não foram investigadas com profundidade se esses motivos poderiam estar se diferenciando em detrimento de diferentes idades, sexo, condição socioeconômica, entre outros aspectos.

Uma sugestão para estudos futuros seria verificar se esses motivos são compartilhados e confirmados em diferentes grupos, visto que, apesar de ser uma amostra bastante diversificada em termos de local de moradia, condições de saúde e idades, cada um dos grupos compartilhava de vivências muito particulares, que refletiram, de certa forma, na valorização maior de uma ou outra categoria. Esses diferentes grupos poderão compor, por exemplo, pessoas em alto risco de vida, esportistas, de diferentes religiões, residentes outras regiões do país que não foram contempladas, entre outras especificidades que podem contribuir para a realização de análises mais comparativas. Essa sugestão permitirá não apenas conhecer as diferenças, mas verificar a replicabilidade desses motivos no Brasil, considerando, assim, tudo o que as pessoas têm em comum como importante para viver.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. Y. D., Carrer, M. O., Souza, J. D., & Pillon, S. C. (2018). Evaluation of social support and stress in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017045703405>
- Aquino, T. A. A., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G., Freitas, H. C. A., Araújo, I. F., Dias, P. S., & Araújo, W. F. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e profissão*, 29(2), 228-243. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200003>
- Bagge, C. L., Lamis, D. A., Nadorff, M., & Osman, A. (2014). Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: mediation by reasons for living. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1), 18-31. <https://doi.org/10.1002/jclp.22005>
- Bajoit, G., & Franssen, A. (1997). O trabalho, busca de sentido. *Revista Brasileira de Educação*, 5-6, 76-95. http://www.emdialogo.uff.br/sites/default/files/o_trabalho_busca_de_sentido.pdf
- Bakhiyi, C. L., Calati, R., Guillaume, S., & Courtet, P. (2016). Do reasons for living protect against suicidal thoughts and behaviors? A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 92-108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.019>
- Bakhiyi, C. L., Jausent, I., Beziat, S., Cohen, R., Genty, C., Kahn, J. P., Loboyer, M., Le Vaou, P., Guillaume, S., & Courtet, P. (2017). Positive and negative life events and reasons for living modulate suicidal ideation in a sample of patients with history of suicide attempts. *Journal of Psychiatric Research*, 88, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.12.022>
- Baptista, M. N. (2004). *Suicídio e depressão: atualizações*. Guanabara Koogan.
- Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, 56(124), 93-110. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n124/v56n124a07.pdf>
- Bertolli-Filho, C., & Monari, A. C. P. (2018). “13 Reasons Why”: o debate sobre o suicídio à tona na mídia brasileira. *Pauta Geral: Estudos em Jornalismo*, 5(1), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6467079.pdf>
- Botega, N. J. (2017). O paciente diante da doença e da hospitalização. In N. J. Botega, *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. (pp. 49-66). Artmed.

- Brandy, J. M., Penckofer, S., Solari-Twadell, P. A., & Velsor-Friedrich, B. (2015). Factors predictive of depression in first-year college students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(2), 38-44. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150126-03>
- Brito, G. E. G., Mendes, A. C. G., & Santos Neto, P. M. (2017). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 77-86. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>
- Calati, R., Olié, E., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Reasons for living. In J. Hirsch, E. Chang, & J. Kelliher-Rabon (Eds.), *A positive psychological approach to suicide: advances in mental health and addiction*. Cham.
- Carvalho, R. G., Pocinho, M., & Silva, C. (2010). Comportamento adaptativo e perspectivação do futuro: algumas evidências nos contextos da educação e da saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 411-418. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300016>
- Chan, K. J., Kirkpatrick, H., & Brasch, J. (2017). The reasons to go on living project: stories of recovery after a suicide attempt. *Qualitative Research in Psychology*, 14(3), 350-373. <https://doi.org/10.1080/14780887.2017.1322649>
- Çivitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(3), 565-573. <https://doi.org/10.12738/estp.2015.3.2553>
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guilé, J. M., Mirkovic, B., Knafo, A., Mahé, V., Laurent, C., Renaud, J., Labelle, R., Breton, J. J., & Gérardin, P. (2015). Risk and protective factors for suicidality at 6-month follow-up in adolescent inpatients who attempted suicide: an exploratory model. *Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(2 Suppl 1), S27-S36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345845/>
- Cremasco, G. S., & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 22-37. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p22>
- Cruz, C. M., Nelas, P., Chaves, C., Almeida, M., & Costa, S. (2016). O suporte social dos estudantes do ensino superior. *Revista INFAD de Psicologia*.

- International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 81-88. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.235>
- Diener, E. (1996). Subjective well-being in cross-cultural perspective. In G. Hector (Ed.), *Key issues in cross-cultural psychology: selected papers from the Twelfth International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology*. Academic Press.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. (2a ed., I. S. Pereira, Trad.). Paulus. (Trabalho original publicado em 1969).
- Gariepy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: what we know, what we need to know. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 19(1), 102-116. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102>
- Gibbs, G. (2011). *Análise de dados qualitativos*. Artmed.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 127-135. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2015). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & Mental Health*, 20(2), 195-207. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1078279>
- Hirsch, J. K., Rabon, J. K., & Chang, E. C. (2018). Applied resiliency and suicide prevention: a strengths-based, risk-reduction framework. In J. Hirsch, E. Chang, & J. K. Rabon (Eds.), *A positive psychological approach to suicide*. (pp. 301-319). Cham.
- King, J. E. & Crowther, M. R. (2004). The measurement of religiosity and spirituality: examples and issues from psychology. *Journal of Organizational Change Management*, 17(1), 83-101. <https://doi.org/10.1108/09534810410511314>

- Kirtley, O. J., Melson, A. J., & O'Connor, R. C. (2018). Future-oriented constructs and their role in suicidal ideation and enactment. In J. Hirsch, E. Chang, & J. Rabon (Eds.), *A positive psychological approach to suicide*. (pp. 17-36). Cham. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-03225-8_2
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology, 12*, 307-330.
- Labelle, R., Breton, J. J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Cournoyer, M., Balan, B., Zaloum, T., Bibaud, A., Gauvin, G., & Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie, 60*(2 Suppl 1), S16-S26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L. (2016). Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes, 14*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z>
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of Killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(2), 276-286. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.51.2.276>
- Loureiro, A. C. T., Coelho, M. C. R., Coutinho, F. B., Borges, L. H., & Lucchetti, G. (2018). The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Comprehensive Psychiatry, 80*, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.004>
- Luo, X., Wang, Q., Wang, X., & Cai, T. (2016). Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry, 16*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0960-0>
- Mandhouj, O., Perroud, N., Hasler, R., Younes, N., & Huguelet, P. (2016). Characteristics of spirituality and religion among suicide attempters. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 204*(11), 861-867. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000497>
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive*

- Psychology*, 11(5), 531-545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). Family structure, family functioning and adolescent well being: the transcendent influence of parental style. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(5), 847-864. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01333.x>
- McKillop, A. B., Carroll, L. J., Jones, C. A., & Battié, M. C. (2017). The relation of social support and depression in patients with chronic low back pain. *Disability and Rehabilitation*, 39(15), 1482-1488. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1202335>
- O'Connor, R. C. (2016). *The international handbook of suicide prevention*. John Wiley & Sons.
- Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22(1), 69-83. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x>
- Organização Mundial da Saúde (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946*. Organização Mundial da Saúde. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social support: encyclopedia of mental health*. (3a ed.). Academic Press.
- Rousseau, J. J. (1992). *Emílio ou da educação*. (S. Milliet, trad.). Bertrand Brasil.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiatrica*, 8(3), 107-112. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v8i3a102355>
- Santos, W. S. D., Ulisses, S. M., Costa, T. M. D., Farias, M. G., & Moura, D. P. F. D. (2016). A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 515-526. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>
- Scavacini, K. (2018). *Histórias de sobreviventes do suicídio*. Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial.

- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. <https://www.scielo.br/j/physis/al/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: an introduction. In M. Csikszentmihalyi, *Flow and the foundations of positive psychology*. (pp. 279-298). Dordrecht.
- Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19753/19065>
- Svalastog, A. L., Donev, D., Kristoffersen, N. J., & Gajovi, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431-435. <https://doi.org/10.3325%2Fcmj.2017.58.431>
- Tabei, S. Z., Zarei, N., & Joulaei, H. (2016). The impact of spirituality on health. *Shiraz E-Medical Journal*, 17(6). <https://doi.org/10.17795/semj39053>
- Tolfo, S. D. R., & Piccinini, V. C. (2007). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, (19)1, 38-46. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea07>