

Ana Celi Pallini



**ESCALA BRASILEIRA DE MOTIVOS PARA VIVER
(BEMVIVER): CONSTRUÇÃO E ESTUDOS
PSICOMÉTRICOS**

Apoio:



**CAMPINAS
2020**

Ana Celi Pallini

**ESCALA BRASILEIRA DE MOTIVOS PARA VIVER
(BEMVIVER): CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco para obtenção do título de mestre.

ORIENTADOR: MAKILIM NUNES BAPTISTA

CAMPINAS
2020

150.15195 Pallini, Ana Celi.

P194e Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER): construção e estudos psicométricos / Ana Celi Pallini. – Campinas, 2020. 131 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco. Orientação de: Makilim Nunes Baptista.

1. Psicometria. 2. Saúde. 3. Suicídio. 4. Razões para viver. 5. Perspectiva positiva. I. Baptista, Makilim Nunes. II. Título.

Agradecimentos

Certa vez eu li uma frase que dizia “Gratidão é reconhecer que a vida é um presente” e é com esse sentimento e reconhecimento que início os meus agradecimentos. Fazer um mestrado é um caminho árduo, exige dedicação, se desafiar todos os dias, superar longos períodos de bloqueio criativo, resolver dilemas, lidar com imprevistos, ir além do que se tinha planejado, assumir as faltas, tentar manter sua saúde mental estável, além de muitos outros desafios a serem enfrentados e superados.

O mestrado me desafiou, me impulsionou a ir além e a vencer medos. Eu aprendi muito nesse tempo e não só em termos de criação e desenvolvimento de projeto, mas, também de uma ampla gama de conhecimentos que eu não tinha e, principalmente, como pessoa. Acredito fielmente que todas as experiências da vida nos ensinam e possibilitam que sejamos pessoas melhores, desde os processos sejam vivenciados com humildade, autenticidade e aceitação.

Sendo assim, em virtude do meu tema e tudo que fez parte desse tempo, vou agradecer a quatro dos meus principais motivos para viver, que sem dúvida foram cruciais para que eu chegasse aqui, com contribuições em maior ou menor grau.

Ao meu suporte familiar (mãe, padrasto, irmã Amanda, cunhado e meu querido e lindo sobrinho João Pedro), que estiveram comigo, proporcionando apoio, afeto, lutando bravamente comigo para que eu pudesse alcançar esse sonho. Nada no mundo pode pagar ou retribuir o que vocês sempre fizeram e continuam fazendo por mim. Fico feliz que todos nós estamos vivenciando sonhos e projetos individualmente e como família. Hoje um pouco mais distantes fisicamente, mas, com o coração sempre conectado. Amo vocês infinitamente!

Ao meu não menos importante suporte social. Eu sempre digo do quanto sou abençoada por ter, manter e encontrar pessoas incríveis no meu caminho. Tentar dizer o nome de todos significa certamente falhar e esquecer alguém, porém, mesmo assim me arriscarei nessa tarefa. Primeiro a minha turma de mestrado, com vocês vivenciei tudo de forma intensa, prazerosa e acolhedora. O que eu mais desejei foi ter uma turma unida no mestrado e aí vieram vocês com o amor maior do mundo, vontade de ajudar uns aos outros, partilhar momentos independente de disciplinas e todas as terças bem comemoradas pós seminários. Mayara, Marcela, Érica, Andreza, Léo, Fer, Gu e Yara, vocês são TOPS! Aos meus amigos de pós (Lab 2), mas também da vida, Gabi, Felipe, Lucas, Samy, Ariela e Mayara de novo, vocês tornam meus dias mais felizes, me acolhem nos momentos difíceis, compartilham da vida comigo e me ajudam sempre, são meus coraçõezinhos e vocês que lutem kkk! Um abraço especial também para Catarina, Jenifer, Leilane, Fer, Tatiana, Ju, Andréia, Drica, Pedro, Bruno, Ana Deyvis, M^a Théo, Carlinhos e Bia, por carinhos e apoios fornecidos em diferentes níveis, formas e proporções. Também deixo minha gratidão a amigos que não fazem parte desse contexto: Jana, Bia, Daya, Carla, Nathalia, Otília, Min, e outros que estão sempre na torcida e apoiam ativamente as minhas conquistas, vocês são essenciais!

Ao meu terceiro motivo, que diz respeito a espiritualidade/religiosidade, quero agradecer a Deus. Eu não sei sua forma, sua religião, se é que tem (haha), nem mesmo como explicá-Lo, mas, sei que de alguma forma ele sempre tem me ajudado, me ouvido, suprido minhas necessidades e me trazido paz para trilhar meus caminhos e correr atrás dos meus sonhos. Durante esse tempo eu mudei muitos conceitos a respeito da vida, visão de mundo, crenças, enfim, mas, essa conexão, que vai muito além de um conceito estático e religião específica, permitiu que eu me tornasse uma pessoa melhor para o mundo e para os outros.

Por fim, a realização profissional, certamente esse é o encerramento de mais um ciclo nessa trajetória da psicologia e no aperfeiçoamento profissional. Aqui deixo meu carinho e gratidão a todos os meus professores, não só da pós, mas, aqueles que durante toda a vida me ensinaram com dedicação e maestria. Vocês são minha inspiração nesse caminho do ensino! Maki, obrigada pela oportunidade, por me desafiar e acreditar mais que eu mesma no meu potencial. Lucicleide e Fer Ottati, vocês também foram muito especiais durante mais essa etapa, me fizeram crescer na graduação e também me deram oportunidades incríveis e acolhimento durante meu mestrado. A Ana Paula (fada Noronha) e Acácia, por terem ajudado meu projeto a ganhar vida e me impulsionarem a melhorar a cada dia, foi sensacional ter seminários com vocês! Vandinho, que chegou depois, mas, que desde o início me ajudou muito, sempre disposto a ouvir minhas dúvidas, me ensinar, pensar comigo sobre os mil e um questionamentos psicométricos que eu faço. Obrigada mesmo pela parceria!

Eu poderia escrever muitos outros motivos pelos quais agradecer durante esse tempo, mas, não pretendo me estender mais. Gratidão pela vida e pela concretização de mais uma grande etapa de muitas que virão! Sou feliz por ter tido a oportunidade de concretizar esse sonho em um programa de máxima qualidade (CAPES 7) e na Universidade São Francisco, onde há 7 anos atrás eu iniciei o aprendizado dessa profissão maravilhosa. Além disso, ter tido o financiamento da CAPES foi fundamental, pois sem ele, eu não teria conseguido realizar o mestrado, tampouco em dedicação exclusiva, que certamente foi um diferencial no meu aprendizado e uma grande oportunidade.

Se a gratidão é o reconhecimento de que a vida é um presente, eu fui mais que agraciada ao receber tantos outros presentes junto com ela!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Resumo

Pallini, A. C. (2020). *Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER): construção e estudos psicométricos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas.

Os motivos para viver (MPV) podem ser indicados como importante medida de saúde geral, dado aos seus componentes positivos, bem como, possível medida indireta de diversos transtornos e do risco de suicídio. Porém, em detrimento da falta de uma teoria sistematizada e do enfoque acentuado das pesquisas nos fatores de risco, pouco se sabe sobre os aspectos positivos e essenciais da vida, das possibilidades de mensuração e de suas reais contribuições na diminuição dos riscos e promoção de saúde. O objetivo geral desse projeto foi buscar indicadores representativos dos MPV em uma amostra brasileira heterogênea e apresentar a proposta de um instrumento de avaliação desses aspectos. Também foram verificadas as propriedades psicométricas, de forma a garantir que o instrumento seja adequado para medir o construto e forneça, de forma satisfatória, dados mais confiáveis. Para isso, essa dissertação foi dividida em quatro artigos. O primeiro se destinou ao levantamento de indicadores de MPV. Ele contou com uma amostra de 690 indivíduos, com características clínicas e sociodemográficas diferenciadas (sexo, idade, lugar de moradia, diagnóstico de depressão, escolaridade, entre outros), com idade média de 46,1 anos ($DP=22,1$). Os dados foram analisados quali e quantitativamente, sendo que surgiram oito categorias, a saber: Suporte familiar, Suporte social, Espiritualidade/religiosidade, Planos e perspectivas para o futuro, Amor próprio e a vida, Realização profissional, Saúde e Aproveitamento da vida. O segundo artigo contemplou a construção de um instrumento pautado nas categorias advindas do Artigo 1 e buscou por evidências de validade baseadas no conteúdo. Nesse estudo o instrumento criado foi submetido à análise de juízes ($N=5$), profissionais especializados na construção de instrumentos e psicométrica e teve os itens semanticamente avaliados pela aplicação em pessoas com baixa escolaridade. Foram 10 participantes, com idade média de 37,9 anos ($DP=11,5$), ambos os sexos, escolaridades de ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto e completo. A primeira versão do instrumento continha 72 itens, os resultados foram satisfatórios, com poucas sugestões de adequação, de forma que ele seguiu em uma versão com 67 itens para o terceiro estudo. O Artigo 3, teve como objetivo buscar por evidências de validade baseadas na estrutura interna. Para isso, o instrumento (BEMVIVER), foi aplicado em uma amostra de 432 pessoas, ambos os sexos, com idade média de 31,7 anos ($DP=9,7$). Os dados foram analisados estatisticamente via Teoria Clássica dos Testes e Teoria de Resposta ao Item e demonstraram resultados satisfatórios pelos dois métodos. A versão final da escala ficou com 30 itens, divididos em sete fatores, denominados como Espiritualidade/religiosidade; Suporte familiar; Realização profissional; Saúde; Contato social; Suporte social; e Aproveitamento da vida, correspondendo em grande parte com as categorias teóricas iniciais do Artigo 1. No quarto e último artigo, a BEMVIVER foi analisada em relação a diferentes construtos (depressão, suporte social e religiosidade), buscando por evidências de validade baseada na relação com outras variáveis e avaliou-se a possível existência de um fator geral. Os resultados evidenciaram relações positivas dos MPV com suporte social e negativa com depressão e religiosidade, além de apresentar consistência para a presença do fator geral.

Palavras-chave: psicométrica, razões para viver; perspectiva positiva, saúde, suicídio;

Abstract

Pallini, A.C. (2020). *Brazilian Scale of Reasons for Living (BEMVIVER): construction and psychometric studies*. Master's Dissertation, Post-Graduate Studies in Psychology, University São Francisco, Campinas, São Paulo.

The reasons for living (MPV) can be indicated as an important measure of general health, given its positive components, as well as possible indirect measure of various disorders and the risk of suicide. However, to the detriment of the lack of a systematized theory and the sharp focus of research on risk factors, little is known about the positive and essential aspects of life, the possibilities for measurement and their real contributions to risk reduction and health promotion. The overall objective of this project was to look for representative MPV indicators in a heterogeneous Brazilian sample and present the proposal of an instrument to evaluate these aspects. Psychometric properties were also checked to ensure that the instrument is adequate to measure the construct and satisfactorily provides more reliable data. For this, this dissertation was divided into four articles. The first was intended to survey MPV indicators. It included a sample of 690 individuals with different clinical and sociodemographic characteristics (gender, age, place of residence, diagnosis of depression, education, among others), with a mean age of 46.1 years ($SD = 22.1$). Data were analyzed qualitatively and quantitatively, and eight categories emerged, namely: Family Support, Social Support, Spirituality / Religiosity, Plans and Perspectives for the Future, Self-Love and Life, Professional Achievement, Health and Life Exploitation. The second article contemplated the construction of an instrument based on the categories derived from Article 1 and sought evidence of validity based on content. In this study the instrument created was submitted to the analysis of judges ($N = 5$), professionals specialized in the construction of instruments and psychometry and had the items semantically evaluated by the application in people with low education. There were 10 participants, with a mean age of 37.9 years ($SD = 11.5$), both sexes, incomplete elementary school, incomplete and complete high school. The first version of the instrument contained 72 items, the results were satisfactory, with few suggestions of adequacy, so it followed a version with 67 items for the third study. Article 3 aimed to look for evidence of validity based on the internal structure. For this, the instrument (BEMVIVER) was applied to a sample of 432 people, both genders, with an average age of 31.7 years ($SD = 9.7$). Data were statistically analyzed using Classical Test Theory and Item Response Theory and demonstrated satisfactory results by both methods. The final version of the scale was 30 items, divided into seven factors, called Spirituality / religiosity; Family support; Professional achievement; Cheers; Social contact; Social support; and Enjoyment of life, largely corresponding to the initial theoretical categories of Article 1. In the fourth and last article, BEMVIVER was analyzed in relation to different constructs (depression, social support and religiosity), looking for evidence of validity based on the relationship with other variables and the possible existence of a general factor. The results showed positive relationships of MPV with social support and negative with depression and religiosity, besides presenting consistency for the presence of the general factor.

Keywords: psychometry, reasons for living; positive perspective, health, suicide;

Sumário

LISTA DE FIGURAS	v
LISTA DE TABELAS	vi
LISTA DE APÊNDICE	vii
APRESENTAÇÃO.....	1
INTRODUÇÃO.....	4
ARTIGO 1: OS MOTIVOS PARA VIVER DE UMA AMOSTRA BRASILEIRA	
INTRODUÇÃO.....	16
MÉTODO.....	19
RESULTADOS	21
DISCUSSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	38
ARTIGO 2: ESCALA BRASILEIRA DE MOTIVOS PARA VIVER (BEMVIVER): CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO	
INTRODUÇÃO.....	47
MÉTODO.....	50
RESULTADOS	54
DISCUSSÃO.....	57
REFERÊNCIAS	59
ARTIGO 3: ESCALA BRASILEIRA DE MOTIVOS PARA VIVER (BEMVIVER): ESTRUTURA INTERNA E CONFIABILIDADE	
INTRODUÇÃO.....	63
MÉTODO.....	66
RESULTADOS	68
DISCUSSÃO.....	75

REFERÊNCIAS	78
ARTIGO 4: ESCALA BRASILEIRA DE MOTIVOS PARA VIVER (BEMVIVER): EVIDÊNCIAS BASEADAS NA RELAÇÃO COM OUTRAS VARIÁVEIS	
INTRODUÇÃO	82
MÉTODO	85
RESULTADOS	89
DISCUSSÃO	95
REFERÊNCIAS	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICE	117

Lista de figuras

Introdução

Figura 1- Representação visual dos componentes dos motivos para viver selecionados para embasamento teórico no presente estudo	7
--	---

Artigo 1

Figura 1- Diagrama exemplo do processo de codificação.....	22
Figura 2- Comparativo entre as categorias geradas a partir dos dados empíricos e os aspectos.	26
Figura 3- Frequência de respostas para cada categoria.. ..	27

Artigo 3

Figura 1- Análise exploratória gráfica	70
Figura 2- Chave de respostas para as dimensões da BEMVIVER.....	73

Artigo 4

Figura 1- Path analysis dos fatores da BEMVIVER com os demais instrumentos	93
Figura 2- Path analysis BEMVIVER com os demais instrumentos ..	94

Lista de tabelas

Artigo 1

Tabela 1- Dados sociodemográficos por grupo.....	20
Tabela 2- Test t de Student para diferenças de média em relação aos grupos de universitários e pacientes clínicos e r e d de Cohen para tamanho do efeito.....	30

Artigo 3

Tabela 1- Índices de ajuste para as diferentes soluções fatoriais	69
Tabela 2- Comparativo entre os agrupamentos esperados e os fatores finais após as análises fatoriais	71
Tabela 3- Cargas fatoriais da Análise Fatorial Confirmatória.....	71
Tabela 4 - Sumário da estrutura interna da BEMVIVER (30 itens) pela TRI	74

Artigo 4

Tabela 1- Opção religiosa descrita pelos participantes	86
Tabela 2- Correlação de Pearson entre as variáveis	89
Tabela 3- Test t de Student para diferenças de média e d de Cohen	90
Tabela 4- Análise Bifatorial da BEMVIVER	91

Lista de apêndice

Apêndice A- Ficha Análise de Juízes em três partes	116
--	-----

Apresentação

Diversos transtornos mentais e o suicídio são considerados importantes problemas de saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) informam que 800 mil pessoas morrem anualmente por suicídio, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Porém, apesar da gravidade desse fenômeno mundial, a temática ainda representa um grande tabu em muitas sociedades, sendo um problema negligenciado em muitos países como o Brasil.

Se por um lado se sabe que o suicídio e os transtornos mentais têm crescido e se fazem necessárias estratégias e ferramentas que busquem contribuir para identificação, redução e prevenção desse fenômeno, por outro, os fatores protetivos ainda permanecem pouco conhecidos. Afinal, o que faz a vida valer a pena? Como ajudar pessoas que perderam a vontade de viver?. Esses questionamentos sempre foram aspectos muito presentes na trajetória da pesquisadora, de forma que, ao embarcar no mestrado, essa era uma temática de grande interesse. Um dos pontos importantes que tiveram grande peso na opção pelo desenvolvimento do presente trabalho foi o foco no saudável. Adepta a abordagem humanista, o olhar sobre as potencialidades e o acolhimento sempre foram elementos chaves no seu processo de perceber o mundo e o ser humano. Como então, estar diante de demandas tão emergenciais de sofrimento, como o suicídio, e tentar resgatar as potencialidades? Como focar o que se tem de saudável, quando as pessoas não enxergam mais sentido na vida?

Uma das propostas e projetos futuros do orientador era justamente a construção de uma escala que rastreasse o suicídio de forma indireta, por meio da mensuração dos motivos para viver. Esse projeto casou muito bem com as aspirações e temáticas que instigavam os interesses da pesquisadora. Dessa forma, numa tentativa de unir a pesquisa, o olhar para as

potencialidades e o fenômeno do suicídio, a Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER) começou a ser gerada.

Por que construir um instrumento de avaliação dos motivos para viver? Como citado, inicialmente a pretensão era de que ele fosse um instrumento de rastreio indireto do suicídio, principalmente por sua relação direta e negativa com o fenômeno. Porém, no desenvolvimento dos estudos, em uma visão global, ficou evidente que o instrumento poderia ser uma medida importante de saúde em geral, independente de uma demanda de risco de suicídio, contendo variáveis importantes para a vida, fazendo com que as pessoas busquem objetivos, felicidade e queiram viver mais. Desta forma, a BEMVIVER, pode possibilitar ao profissional, por meio da identificação do que as pessoas consideram importante na vida, pensar caminhos e alternativas no fortalecimento daquilo que é positivo e saudável, bem como rastrear indiretamente os riscos. Isso seria um ganho tanto para processos psicoterápicos individuais e grupais, quanto para se repensar políticas públicas de saúde e prevenção.

Essa dissertação compreende o levantamento de indicadores de motivos para viver, o caminho de construção de uma escala para avaliação deles e a busca por evidências de validade, dividido em quatro artigos. O primeiro se destinou a busca por categorias que pudessem compor os motivos para viver, bem como, analisar se esses motivos podiam sofrer variações em detrimento de diferentes grupos. O segundo artigo se propôs a apresentar algumas etapas e processos da construção da escala e a busca por evidências de validade baseadas no conteúdo. Já o terceiro artigo teve um caráter psicométrico, cujo objetivo foi avaliar a estrutura interna da escala via Teoria Clássica dos Testes e Teoria de Resposta ao Item. Por fim, o quarto artigo se destinou a busca por evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis e, como um objetivo secundário, testar um modelo bifator para a escala.

Introdução

Em dado momento da vida as pessoas tendem a se perguntar sobre o que faz a vida valer a pena e o que é essencial para viver. Questionamentos como esse não apresentam respostas fáceis e únicas, principalmente porque as vivências e experiências de vida podem ser muito diferentes para cada um, e portanto, ter significados muito singulares. No entanto, mesmo considerando as particularidades, pesquisas tem demonstrado que as pessoas compartilham e concordam sobre a importância de alguns aspectos na vida, tais como saúde, presença de suporte, bem-estar, entre outros, que serão abordados ao longo desta fundamentação, por meio do resultado de diferentes pesquisas (Bakhiyi, Calati, Guillaume, & Courtet, 2016; Calati, Olié, Ducasse, & Courtet, 2018; Rieger, Peter, & Roberts, 2015; Tacca & Rey, 2008).

O estudo realizado por Bowling (1995) com 2000 adultos na Grã-Bretanha investigou as cinco coisas mais importantes na vida das pessoas. Os resultados evidenciaram que os relacionamentos com a família ou parentes, saúde própria e de outra pessoa próxima, finanças, padrão de vida e moradia foram os principais destaques. Pessoas que relataram ter doenças de longa data ou crônicas também enfatizaram a capacidade de sair, fazer compras, andar e executar atividades sociais de vida, lazer e de trabalho como essenciais.

De forma semelhante, em estudos mais atuais como o de Chan, Kirkpatrick e Brasch (2017), Patias, Heine, e Dell’Aglia (2017) e Santos, Ulisses, Costa, Farias, e Moura (2016), a religiosidade e espiritualidade, suporte social e familiar, ter planos para o futuro, bem-estar subjetivo, dentre outros aspectos, foram destaques, sendo evidenciado como importantes fatores de proteção a vida e possíveis indicadores de saúde mental. Esses aspectos também são descritos em manuais e cartilhas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e planos nacionais de prevenção ao suicídio como favorecedores de melhor saúde, qualidade de vida e

importante redutor de riscos no desenvolvimento de sintomas depressivos e suicídio, sendo muitas vezes o ponto de partida dos profissionais quando num processo de avaliação e intervenção (Carvalho et al., 2013; OMS, 2000; OMS, 2006; Ministério da Saúde, 2006).

Apesar da importância evidente de se conhecer os fatores protetivos e positivos, eles ainda são pouco estudados (Siegmann et al., 2018). Na psicologia esse fenômeno foi bastante evidenciado na década de 90, quando o psicólogo Martin Seligman chamou atenção para os estudos que estavam sendo realizados na área, sendo estes, em sua maioria, destinados apenas a investigação de transtornos e deficiências (Paludo & Koller, 2007). Seligman (2000) propôs uma nova vertente, denominada como Psicologia Positiva, que se debruçou ao estudo das potencialidades e do florescimento da vida humana. Ele defendia que estudar os aspectos positivos era tão importante quanto os negativos, e que por meios deles também era possível rastrear indiretamente os riscos, uma vez que, a ausência ou redução de potencialidades e coisas boas na vida, já indicaria que algo não vai bem.

Considerando a temática do presente trabalho, no qual se busca compreender os motivos para viver (MPV) e a partir deles propor um instrumento de mensuração, algumas informações prévias foram buscadas, de forma a justificar e compreender a relevância do que está sendo proposto. Dentre essas informações, foi necessário investigar a priori qual a amplitude de conhecimentos já existentes sobre o tema, se havia alguma teoria de base com descrição dos principais MPV, bem como, a quais construtos eles vinham sendo investigados e associados.

Para isso foi realizada uma busca nas bases de dados PsycInfo, Medline, Scielo e Lilacs, com os descritores "razões/motivos para viver", e suas versões em inglês ("*reasons for living*" OR "*reasons to live*") e espanhol ("*motivaciones para vivir*" OR "*razones para vivir*"). O período consultado foi de 2009 a 2019, e resultou inicialmente em 210 publicações,

número esse, que foi reduzido a 82 após a aplicação dos critérios de exclusão (artigos repetidos, que relatavam a construção de instrumentos e que não se relacionavam à temática). Apesar do número de artigos ser bastante satisfatório, os resultados permitiram identificar apenas os principais temas associados aos MPV, sendo a depressão e o suicídio, os mais presentes (Bakhiyi et al., 2017; Brás, Saul, & Carmo, 2016; Brüdern et al., 2018; Bryan, Oakey, & Harris, 2018; Luo, Wang, Wang, & Cai, 2016; Tillman, Clemence, Hopwood, Lewis, & Stevens, 2017; Tillman et al., 2017). Poucos estudos apresentaram uma definição do estava sendo descrito como MPV.

O panorama geral aborda o conceito de duas formas diferentes. Uma delas, conta com uma perspectiva ampla e subjetiva, na qual as pessoas apenas respondem pensando sobre o que é importante para viver, mas, não chegam a relatar quais são esses motivos, o que acaba por não fornecer indicadores passíveis de investigação (Wexler, Gubrium, Griffin, & DiFulvio, 2012). A outra forma de abordagem do conceito parte das razões para não se matar definidas por Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles (1983), que não necessariamente correspondem aos motivos que as pessoas têm para viver, uma vez que, essa teoria foi desenvolvida pautada no discurso das pessoas sobre o que as fariam desistir de um suicídio. Sendo assim, se apoiar nas concepções de Linehan e seus colaboradores para discutir teoricamente os MPV neste trabalho pode ser um equívoco, visto que além de partir de um contexto e situação bastante específica, elas não focalizaram os reais motivos que as pessoas tinham para viver e sim para não tirar a própria vida.

Com isso, não se pretende descartar a importante relação entre os MPV e o suicídio, pelo contrário, os estudos demonstram não só a importância como a necessidade no desenvolvimento de mais pesquisas com tal enfoque. Mas, a decisão de não se basear nas concepções supracitadas advém de uma preocupação conceitual de que as razões propostas,

em virtude das condições nas quais foram desenvolvidas, não correspondam verdadeiramente com os motivos que as pessoas consideram essenciais para a vida de modo geral. Uma reflexão levantada por Seligman e Csikszentmihalyi (2014), serve como apoio para tal decisão, eles ressaltaram que não se pode responder à pergunta “o que faz uma pessoa desistir do suicídio?” somente com aspectos negativos ou pensando a partir de uma perspectiva específica, justamente por existirem as razões positivas para viver, razões essas, que podem ter grande relevância na decisão pela vida e são pouco conhecidas.

A falta de clareza sobre quais seriam os componentes dos MPV é um desafio não somente para a compreensão, mas também, para a mensuração deles. Considerando o fato de não haver uma teoria sistematizada sobre MPV, e os estudos que se propõe a trabalhar esse fenômeno não disporem de definições e elementos claros, optou-se pela seleção de seis componentes para descrever teoricamente os possíveis MPV. Esses componentes são denominados como: Suporte familiar; Suporte social; Espiritualidade/religiosidade; Propósito/significado/sentido de vida; Perspectivas e planos para o futuro; Saúde e bem-estar subjetivo. Eles foram selecionados por terem sido frequentemente apresentados como fatores protetivos e preditores indiretos do risco de suicídio e depressão na revisão realizada e em outros estudos, bem como, favorecedores de melhores perspectivas de vida e saúde (Aquino et al., 2009; Baptista, Hauck-Filho, & Cardoso, 2016; Benincasa & Rezende, 2006; Chan et al., 2017; Costa-Araújo, Vieira, & Lima-Coutinho, 2010; Patias, Heine, & Dell’Aglío, 2017; Santos et al., 2016).

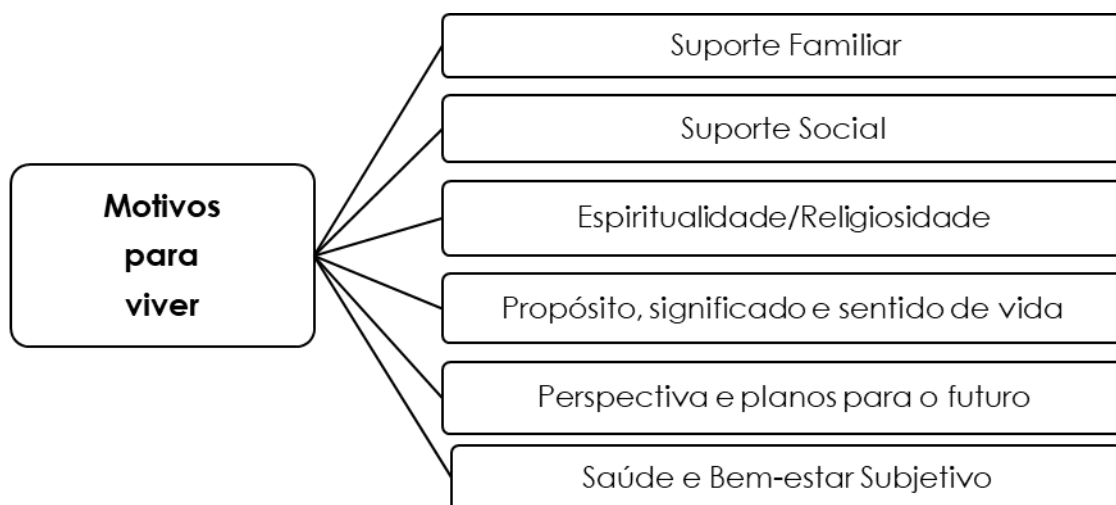


Figura 1. Representação visual dos componentes dos motivos para viver selecionados para embasamento teórico no presente estudo.

Na sequência serão descritos alguns estudos, maioria revisões sistemáticas e meta-análises, que permitem reconhecer a importância de cada elemento teórico proposto como MPV. Esses estudos seguirão a ordem evidenciada na figura, porém, é importante compreender que não se trata de uma hierarquia. Cada um desses motivos pode ter níveis diferentes de importância e benefícios para as pessoas, condizendo com sua própria realidade de vida.

A começar pelo Suporte familiar, nos estudos de Arbel, Perrone e Margolin (2018) e de León-del-Barco, Fajardo-Bullón, Mendo-Lázaro, Rasskin-Gutman e Iglesias-Gallego (2018), a presença de suporte familiar positivo indicou menores comportamentos de risco, preocupações, estresse e foi considerado um fator-chave na proteção contra problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. Tais benefícios também foram encontrados em outras faixas etárias, sendo que um suporte familiar adequado na infância e adolescência, esteve ligado a representações positivas de si mesmo também na vida adulta, incluindo altos níveis de autoestima, autoeficácia, sentido e satisfação com a vida (Freire, Zenhas, Tavares, &

Igl¹ésias, 2013; Sharaf, Thompson & Walsh, 2009). Em idosos, esse apoio representou melhores índices de envelhecimento saudável, bem-estar e longevidade. O envolvimento saudável da família contribuiu para que eles se sentissem amados, seguros e estimados, aspecto que influenciou positivamente na qualidade de vida (Andrade & Martins, 2011; Carvalho-Santos, Tonhom, & Komatsu, 2017)

O Suporte social também demonstrou ter grande importância em todas as fases da vida (Garipey, Honkaniemi, & Quesnel-Vallee, 2016). A meta-análise realizada por Postmes, Wichmann, Valkengoed e Hoef (2018) baseada em 76 estudos, (31.016 indivíduos), evidenciou que pessoas com maior percepção de suporte social positivo e identificação com o grupo ao seu redor, tendem a relatar e apresentar menos sintomas depressivos. O isolamento social e a solidão são tidos como agravantes e fatores de risco para a mortalidade precoce, conforme meta-análise feita por Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris e Stephenson (2015), aspecto que reforça, de forma indireta, a importância da presença de um suporte social saudável.

Outro aspecto que tem recebido atenção dado ao seu efeito protetor em situações estressantes e difíceis é a Espiritualidade e Religiosidade¹. Uma revisão sistemática (Lawrence, Oquendo, & Stanley, 2015) e uma meta análise (Wu, Wang, & Jia, 2015) demonstraram que ambos os fenômenos são importantes na prevenção de tentativas de suicídio, apesar dos efeitos variarem em função do contexto cultural e crenças em relação morte, principalmente no que tange as religiões. Além disso, de acordo com Fletcher (2004) o envolvimento espiritual-religioso, também pode fortalecer concepções sobre sentido,

¹ Nota= Espiritualidade diz respeito a uma experiência individual na qual uma pessoa busca significados para vida e pode ou não incluir a busca por uma conexão com algo que transcenda, como um “deus”, Universo, ser superior. Já a religiosidade envolve geralmente a prática de dogmas, costumes e rituais inerentes a uma religião específica, como ir a missas, cultos, encontros, rezar, orar e outros.

propósito e significado na vida, fazendo com que as pessoas encontrem um propósito maior e valorizem mais a experiência de viver.

A busca por propósito, significado e sentido de vida pode englobar aspectos diversos, geralmente associado ao apego a algo/alguém que a pessoa valorize ou aprenda a valorizar ao longo da vida. Viktor Emil Frankl, foi um dos principais conceituadores sobre essa temática, e suas pesquisas demonstraram que, “ter dinheiro” e “possuir status social” apesar de serem consideradas coisas boas e importantes na vida, não eram suficientemente protetoras e motivadoras a longo prazo. Kraus, Rodrigues e Dixe (2009) fizeram uma revisão sistemática que evidenciou o sentido de vida como sendo um indicador de saúde mental positiva, contribuindo não apenas como um aspecto preventivo no enfrentamento de doenças e situações difíceis, mas, promovendo crescimento pessoal, melhor saúde e esperança. Pessoas com maior sentido conseguiam ver sua vida com um propósito maior e geralmente eram mais pró-sociais.

Apesar das considerações feitas anteriormente sobre as metas e conquistas materiais não terem um efeito protetor a longo prazo, é importante entender que ter planos para o futuro é crucial para compreender as ações e motivações que ocorrem no presente, pois é em consideração a elas que as pessoas vão definir as ações necessárias para algo que deseja conquistar. Essas conquistas, na maioria das vezes, estão atreladas a objetivos positivos, como possuir uma carreira, constituir família e ter sucesso na vida (Carvalho, Pocinho & Silva, 2010). As perspectivas de futuro também podem ser encontradas sobre denominação de esperança em alguns estudos, principalmente quando em contextos de saúde. A revisão realizada por Cavaco et al. (2010) demonstrou que ela (esperança) tem papel positivo na saúde, auxiliando no melhor engajamento e recuperação durante o tratamento. Carvalho, Pocinho e Silva (2010), Chang et al., (2018) e Kirtley, Melson e O'Connor, (2018) também

complementam a importância desse aspecto ao afirmarem que orientações de futuro com percepções otimistas e esperançosas da vida, são potenciais protetores contra a ideação e ato suicida e, contribuem para melhor adaptação dos indivíduos ao meio social.

Verificar os aspectos que podem influenciar positiva ou negativamente na saúde é fundamental para a atuação de todo profissional da saúde. Segundo alguns estudos como o de Racine (2018), por exemplo, pessoas com doenças crônicas possuem de duas e três vezes mais chances de tentar o suicídio, aspecto que ressalta a importância de verificar com maior afinco os fatores de risco e proteção. Um dos conceitos que tem sido estudado e associado diretamente com o de saúde, é o de Bem-Estar Subjetivo (BES), ou felicidade, como é nomeada em alguns estudos (Stephoe, Deaton, & Stone, 2015, Zanon, 2017). Um meta-análise realizada por Martín-María et al. (2017) demonstrou que o BES diminui os riscos de mortalidade, sendo um importante fator de proteção. Outras meta-análises também ressaltam seus benefícios em relação a diferentes aspectos, como exemplo, ao favorecer o alcance de metas e objetivos (Klug & Maier, 2015), ter uma relação positiva com a autocompaixão, (Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015) e contribuir com melhor qualidade de vida, principalmente quando envolve momentos de lazer (Kuykendall, Tay, & Ng, 2015).

Apesar dos componentes escolhidos para abordar os MPV terem sido apresentados e definidos de forma separada, visando melhor conceituação, na maioria das pesquisas eles são investigados concomitantemente, em amostras com características clínicas e sociodemográficas diferenciadas. A título de exemplo, além dos que já foram apresentados, pode-se citar o estudo de Wang, Wong, Nyutu, Spears e Nichols (2016) que verificou como a religião, espiritualidade e o suporte familiar poderiam atuar na prevenção do comportamento suicida em pacientes ambulatoriais. Os resultados indicaram que eles são protetivos e que,

mesmo na ausência de suporte da família, a religiosidade pode ser compensatória para reduzir os riscos.

O estudo de Nguyen, Chatters, Taylor e Mouzon (2016) que investigou as contribuições do suporte familiar, social e do bem-estar subjetivo em idosos, mostrou que a qualidade das relações familiares e sociais pode afetar positiva ou negativamente o bem-estar, a satisfação com a vida e autoestima. A proximidade e apoio percebidos nessas relações podem se constituir como fator protetivo e favorecedor de melhor qualidade de vida. Em relação a outros componentes, o estudo feito por Van-Tilburg e Igou (2018) buscou entender se planos e sonhos para o futuro acrescentavam propósito e significados a vida. Os resultados mostraram que as pessoas que pensavam num futuro melhor e tinham expectativas positivas sobre ele, também apresentavam maior percepção de significado, sentido e propósito na vida.

Os estudos citados e outros encontrados na literatura, reforçam a estreita relação entre os componentes selecionados inicialmente como possíveis MPV e benefícios substancialmente positivos e protetivos na vida das pessoas. Porém, nenhum estudo até o momento, investigou a relação de todos eles conjuntamente, sendo um novo desafio para a compreensão da importância e influência de tais aspectos na vida. É esperado que esses componentes possam corresponder aos resultados da investigação empírica a ser realizada, dados esses, que nortearão a compreensão dos MPV. Sendo assim, eles podem convergir, divergir ou complementar os componentes teóricos selecionados previamente.

A relação negativa entre os motivos para viver e a depressão e o suicídio, muito evidenciada nos estudos (Bakhiyi et al. 2016; Cremasco & Bapstista, 2017), e a necessidade de diminuição da incidência desses aspectos mundialmente, bem como, de maior investimento em prevenção e atenção primária justificam ainda mais a importância do presente trabalho. Um relatório publicado em março de 2019 pela Organização Panamericana

de Saúde (OPAS) revelou que apenas 2% dos recursos públicos de saúde são destinados ao departamento de saúde mental, sendo insuficiente para dar conta das demandas existentes nessa área. Eles ressaltaram que além da necessidade de aumento de recursos e financiamentos, o ideal seria que a maior parte deles fossem destinados a gastos com atenção primária e recursos comunitários, ou seja, utilizados em sua maioria em programas e ações preventivas. Em contrapartida, infelizmente o cenário não é dos mais favoráveis, cerca de 60% desses recursos ainda são destinados a hospitais psiquiátricos, fazendo com que os financiamentos não sejam suficientes para dar conta das doenças de maior carga global, hoje representadas pelos transtornos de humor, principalmente a depressão, e também o fenômeno do suicídio.

Autores como Bakhiyi et al. (2016), Cremasco e Baptista (2017), Consoli et al. (2015) e Labelle et al. (2015), destacam que investigar melhor os MPV pode ser fundamental para ações e intervenções de valorização da vida, diminuição dos níveis de sintomatologia depressiva, desesperança e suicídio. Além disso, também é exposta a necessidade de mais estudos que possam averiguar a possível existência de um valor preditivo e protetor dos MPV sobre a depressão, ideação e tentativas de suicídio.

Sendo assim, trabalhar na compreensão daquilo que é importante na vida e na mensuração desses aspectos pode favorecer tanto a atuação prática de clínicos e profissionais da saúde e sociais de forma geral, quanto de elaboração de políticas públicas de saúde e avanço científico. Porém, mesmo com a necessidade de investigar e mensurar tais aspectos ser bastante clara, ainda existe outra limitação importante, que diz respeito aos instrumentos.

Na revisão realizada o *Reasons for Living Inventory -RFLI*, desenvolvido por Linehan e seus colaboradores, foi o mais utilizado e possui tradução, validação e adaptação para diversos países, idiomas e contextos. Ele contém 48 itens divididos em seis fatores

denominados como: crenças de sobrevivência e enfrentamento, Responsabilidades com a família, Preocupações com os filhos, Medo do suicídio, Medo da desaprovação social e Objeções morais e avalia os motivos que as pessoas tem para não se matar. Porém, como já observado, a teoria sob a qual foi construído não se propõe a avaliar os motivos para viver, e o instrumento não possui, até o momento, estudos de adaptação e validação para o Brasil publicados, tendo apenas uma tentativa de tradução sido realizada por Gomes (2013) em seu projeto de doutorado, mas, que segundo a autora necessitariam de maiores estudos.

A única iniciativa de mensuração dos motivos para viver no país foi proposta por Gomes (2015), que desenvolveu a “Escala de motivos para viver - EMVIVER”. Ela é composta por 29 itens, construídos a partir do discurso de 107 universitários residentes em uma mesma região, o que por si só já representa uma limitação. Diversos estudos tem indicado que as amostras *Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic* (WEIRD) – Ocidental, Educado, Industrializado, Rico e Democrático – são um dos maiores problemas das pesquisas em psicologia, principalmente nos países ocidentais (Henrich, Heine, & Norenzayan, 2010). Essas amostras geralmente são representadas por pessoas que compartilham de características muito específicas e que, por isso, dificultam a generalização e replicabilidade dos resultados (Ponciano, Marques, & Soares, 2012). Considerando que a EMVIVER, apesar de representar um avanço nas pesquisas sobre a temática no Brasil, foi construída justamente com base em uma amostra como essa, opta-se no presente trabalho pela construção de uma nova escala que utilize de uma amostra mais heterogênea.

Esse novo instrumento proposto aqui compartilhará de um método de construção semelhante ao utilizado pelos autores dos instrumentos abordados (RFLI e EMVIVER) e outros bastante estabelecidos e aclamados na literatura como *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI* (Hathaway & Mckinley, 1940). Desta forma, ele partirá

inicialmente dos dados empíricos, coletados e analisados qualitativamente e terão sua adequação teórica discutida posteriormente a partir de conceitos encontrados na literatura. Esse método de construção vai ao encontro das concepções de Willis (2015), que afirmou que questionários e instrumentos construídos a partir de pesquisas qualitativas, conferem valor diferencial ao conteúdo dos itens, visto que partem da realidade vivencial das pessoas. Essa é considerada uma forma útil de descobrir como as pessoas percebem e dão sentido ao seu mundo social, além de conseguir ampliar as concepções teóricas, considerando as particularidades de cada contexto.

É esperado que mediante a pergunta norteadora (Quais são os seus motivos para viver?) em uma amostra diversificada quanto as características clínicas e sociodemográficas e, sobre a qual não tenha sido estabelecida nenhuma situação específica para se pensar esses motivos (ex. convidar as pessoas a pensar sobre situações ruins e dizer o que é importante), os indicadores sejam mais autênticos e confiáveis, possibilitando assim, se pensar em uma teoria sistematizada. No entanto, mesmo que o aporte teórico não seja o primeiro passo para a construção do instrumento, não significa que seja dispensável, pelo contrário, ele se constitui como um elemento fundamental.

Os *Standards for Educational and Psychological Testing*, considerado um guia na área da testagem, deixa claro que os instrumentos devem possuir referenciais teóricos e contemplar uma série de requisitos que indiquem confiabilidade e precisão, dispondo de evidências de validade para o uso em diferentes contextos (*American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education*, 2014). Portanto, posteriormente as análises qualitativas dos discursos, também faz parte das expectativas que as categorias de MPV encontradas, sejam correspondentes, em sua maioria, aos componentes abordados nas descrições teóricas (suporte familiar; suporte social;

espiritualidade/religiosidade; propósito/significado/sentido de vida; perspectivas e planos para o futuro; saúde e bem-estar subjetivo) e que a escala desenvolvida possua diversas evidências de validade.

Artigo 1: Os motivos para viver de uma amostra brasileira

Ana Celi Pallini

Makilim Nunes Baptista

Resumo: Os motivos para viver (MPV) estão relacionados aquilo que faz a vida valer a pena e podem se constituir como indicadores de saúde e fatores protetivos diante de diversos aspectos da vida. Porém, além de não haver uma teoria sistematizada, a temática ainda é pouco pesquisada. Desta forma, visando maior compreensão, o objetivo do presente estudo foi investigar os principais indicadores de 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%), contemplando diferentes grupos, a saber: universitários (tratados como amostra geral), pacientes de hemodiálise e pacientes de neurologia (amostras clínicas), que responderam uma pergunta aberta “Quais são os seus motivos para viver?”. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente a partir da proposta de codificação aberta de Gibbs (2009) e os resultados indicaram oito categorias de MPV, denominadas como: Suporte familiar, Suporte social, Espiritualidade/religiosidade, Saúde, Perspectiva e planos para o futuro, Amor próprio e a vida, Realização profissional e Aproveitamento da vida. Posteriormente foram feitos testes de diferenças de média em relação aos dados clínicos e sociodemográficos da amostra, que indicaram que os MPV podem variar em relação a algumas características específicas, tais como: sexo, estado civil, condições de saúde, e outros.

Palavras-chave: suicídio; proteção; prevenção; promoção de saúde;

Abstract: The reasons for living (MPV) are related to what makes life worthwhile and may constitute health indicators and protective factors in relation to various aspects of life. However, besides not having a systematized theory, the subject is still little researched. Thus, aiming at greater comprehension, the objective of the present study was to investigate the main MPV indicators and present them in categories. 690 people participated, aged 18 to 96 years ($M = 46.1$; $SD = 22.1$), mostly female (59.6%), including different groups, namely:

university students (treated as a general sample) , hemodialysis patients and neurology patients (clinical samples), who answered an open question "What are your reasons for living?". The data obtained were qualitatively analyzed based on the open codification proposal of Gibbs (2009) and the results indicated eight categories of MPV, named as: Family Support, Social Support, Spirituality / Religiosity, Health, Perspective and Future Plans, Love Self and Life, Professional Achievement and Enjoyment of Life. Subsequently, tests of mean differences were made in relation to the clinical and sociodemographic data of the sample, which indicated that MPV may vary in relation to some specific characteristics, such as gender, marital status, health conditions, and others.

Keywords: suicide; protection; prevention; health promotion;

Introdução

Os motivos para viver são importantes na vida e podem contribuir para que as pessoas encontrem estratégias e esperança para continuar vivendo, mesmo quando enfrentam situações que consideram difíceis (Calati, Olie, Ducasse, & Courtet, 2018). Eles são considerados pelos manuais de prevenção ao suicídio, documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pesquisas, como importantes fatores de proteção frente ao desenvolvimento de alguns transtornos como a ansiedade e depressão, e também, do risco de suicídio, bem como indicadores de saúde (Heisel, Neufeld, & Flett, 2015; Hirsch, Rabon, & Chang, 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, contribuem para melhores perspectivas, qualidade e valorização da vida (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Cremasco e Baptista (2017) relataram a existência de uma relação negativa entre os motivos para viver e a sintomatologia depressiva e suicídio, e consideraram 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, Lamis, Nadorff e Osman (2014), Consoli et al., (2015) e Labelle et al., (2015). Em outras palavras, os estudos têm mostrado que quanto menos motivos para viver as pessoas têm, maiores são os níveis de depressão e risco de suicídio. Portanto, avaliar a presença e intensidade de tais motivos, pode fornecer subsídios importantes para a detecção e rastreio de possíveis riscos, mas principalmente, indicar quais aspectos positivos podem ser fortalecidos nos processos psicoterápicos.

Sendo assim, investigar melhor os fatores de proteção pode ser um acréscimo no trabalho de diversos profissionais, principalmente ao se pensar em estratégias e atuações de caráter preventivo e posventivo. Porém, apesar da nítida importância desses fatores, as pesquisas ainda estão mais focadas na investigação de aspectos negativos, como os transtornos, causas e fatores de risco (Bakhiyi, et al., 2016; Kiktley, Melson, & O'Connor, 2018). Luo, Wang, Wang e Cai (2016) já tinham alertado sobre essa lacuna, afirmando que a falta de atenção aos fatores protetivos, principalmente em 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 ainda inexplorado, 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. Dentre os aspectos que mais se destacam, 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, Kirkpatrick & Brasch, 2017; Cremasco & Baptista, 2017; Heisel & Flett, 2004; Santos, Ulisses, Costa, Farias, & Moura, 2016). Porém, não se sabe ao certo se esses aspectos podem ser

considerados como componentes principais dos motivos para viver, de forma a possibilitar uma teoria sistematizada e passível de mensuração em diferentes ambientes e amostras.

Marsha M. Linehan e seus colaboradores introduziram o conceito de razões para viver no início da década de 80. 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” se tratam dos 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, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983).

Considerando que a metodologia usada pelos autores implicava em 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 motivos para viver 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 e promoção de melhores perspectivas de vida, o objetivo do presente estudo foi 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 motivos para viver, 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. Desta 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 motivos para viver. 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 motivos para viver possuem uma relação direta e negativa, ou seja, à medida que um aumenta, o outro diminuí.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 690 participantes, com idades variando de 18 a 96 anos ($M=46,13$; $DP=22,1$), sendo três grupos diferenciados. O primeiro grupo foi composto por universitários do curso de medicina ($n= 268$), ambos os sexos, com idades variando de 18 a 39 anos ($M=22,36$; $DP= 3,1$) de 1º, 3º, 4º, 5º, 6º e 8º semestres. 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, ambos os sexos, com idades variando de 18 a 81 anos ($M=50,97$; $DP=15,6$). O terceiro grupo foi composto por pacientes de um Centro de Neurologia do Piauí ($n=383$), ambos os sexos, com idades variando de 19 a 96 anos ($M=60,75$; $DP=16,7$).

Tabela 1.
Dados sociodemográficos por grupo

		Lugar de Coleta			
		Centro de Hemodiálise	Centro de Neurologia	Universitários	Total
Sexo	Feminino	19	206	186	411
	Masculino	20	177	82	279
Total		39	383	268	690
Escolaridade	Analfabeto	0	49	0	49
	Ensino Fundamental Incompleto	16	156	0	172
	Ensino Fundamental Completo	12	31	0	43
	Ensino Médio Incompleto	1	24	0	25
	Ensino Médio Completo	7	97	0	104
	Ensino Superior Incompleto	1	6	269	276
	Ensino Superior Completo	2	19	0	22
	Total		39	383	269
Estado Civil	Solteiro	7	76	265	348
	Casado	17	195	4	216
	Separado/Divorciado	11	45	0	56
	Viúvo	4	66	0	70
Total		39	383	269	690

Instrumentos

Formulários de coleta de dados

Formulários do Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSaM) da Universidade São Francisco (USF), disponibilizados pelo orientador. Desses formulários, foram utilizados apenas os dados do questionário sociodemográfico e as respostas a uma questão aberta sobre os motivos para viver.

Procedimentos

Foi elaborado um banco de dados com as informações sociodemográficas e as transcrições das respostas a questão “Quais são os seus motivos para viver?”. Esses dados foram selecionados para caracterização da amostra e identificação dos principais motivos para viver.

Análise de dados

A partir do banco de dados contendo a transcrição das respostas dos participantes, foi feita uma análise de conteúdo segundo a proposta de Gibbs (2009). O método utilizado é denominado como “codificação aberta” e exige uma leitura intensa e criteriosa dos dados para a categorização e codificação. Esse processo de codificação foi realizado duas vezes e gerou os descritores base (categorias).

Após o processo de codificação, também foi atribuído um ponto para cada MPV identificado, de acordo com as categorias resultantes do processo de codificação. Esses dados possibilitaram a realização de algumas análises estatísticas, como frequência e diferenças de média (Test *t* e ANOVA) para verificar se haveriam diferenças significativas em relação aos MPV, considerando distintas características clínicas e sociodemográficas dos grupos que compuseram a amostra, tais como, sexo, estado civil, escolaridade e grupos (universitários e pacientes em tratamento de saúde). Além disso também foi medido o tamanho de efeito pelo *r* e *d* de Cohen.

Resultados

O processo de codificação possibilitou a elaboração de oito categorias temáticas, denominadas pelos autores como: “Suporte Familiar”, “Suporte Social”, “Espiritualidade/religiosidade”, “Perspectiva e planos para o futuro”, “Amor próprio e a vida”, “Realização profissional”, “Saúde” e “Aproveitamento da vida”. A Figura 1 exemplifica as categorias geradas no processo de codificação. Os códigos que compõem cada categoria se tratam de palavras e frases que representam uma mesma ideia e compartilham aspectos teóricos comuns. Portanto, também foram apresentadas na figura algumas frases ditas pelos participantes, para facilitar a compreensão dos agrupamentos realizados.

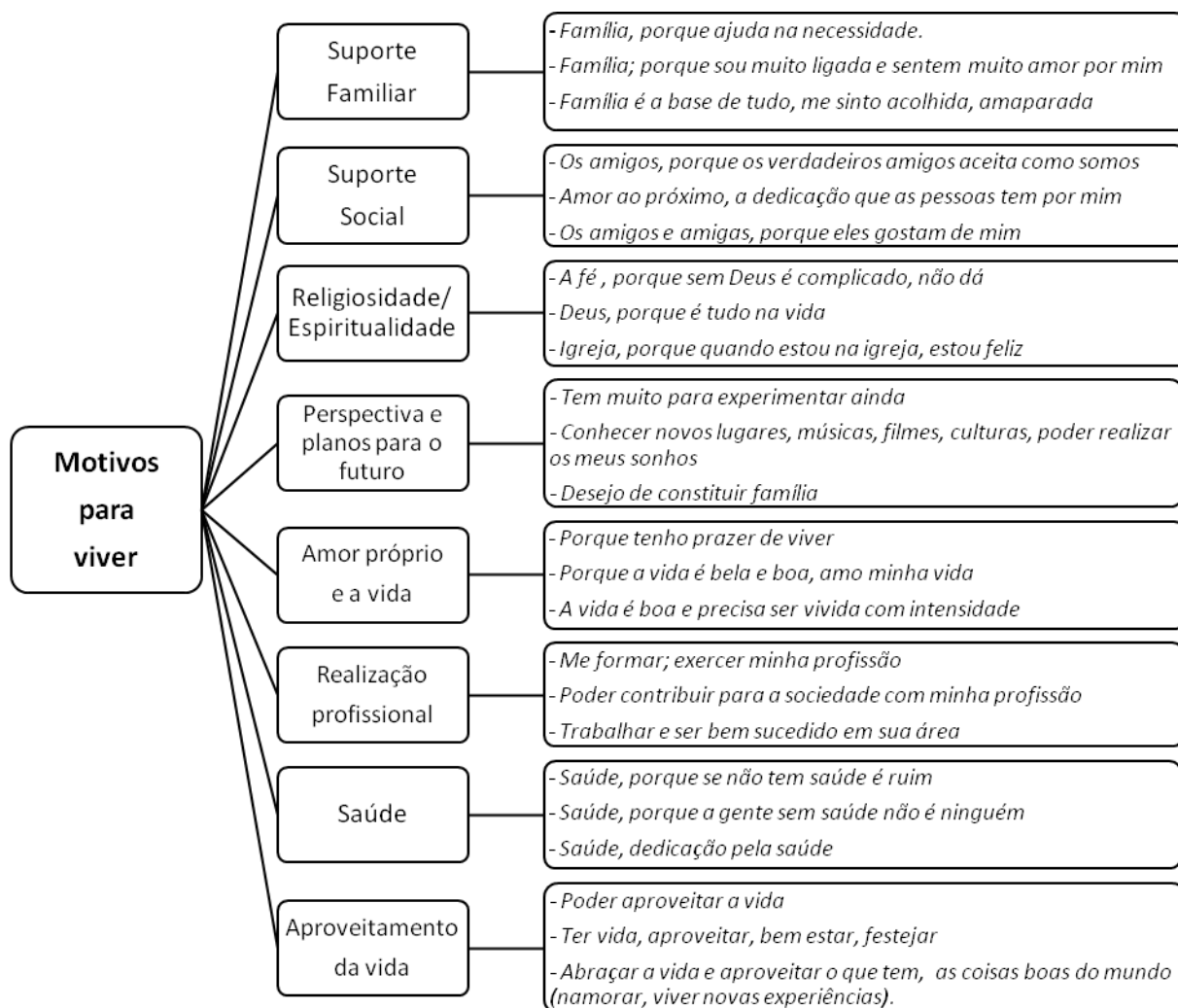


Figura 1. Diagrama exemplo do processo de codificação.

O processo de codificação foi realizado duas vezes de forma independente, com espaçamento de duas semanas. É importante ressaltar que antes de iniciar a codificação propriamente dita, todos os discursos passam por uma leitura geral. Os pesquisadores optaram por essa segunda análise para verificar se os descritores identificados no primeiro processo seriam equivalentes aos identificados no segundo, de forma a evitar erros de codificação e garantir descritores mais confiáveis. Considerando que, a maioria dos participantes, além de citar quais os motivos para viver, também deram justificativas ou sentido a eles, esse processo

ficou mais rico. Na sequência serão apresentadas as ideias principais de cada categoria de acordo com os discursos e alguns exemplos de relatos dos próprios participantes.

A categoria de Suporte familiar emergiu de discursos que envolviam a necessidade e importância do recebimento de apoio, afeto, ajuda e presença dos familiares na vida. Alguns exemplos de frases dos participantes foram: “Família, pois existe amor e bom tratamento”, “Família, porque ajuda na necessidade”, “Família, porque é o apoio” “Família, porque é a base de tudo e da felicidade, sendo importante ter apoio e amor”. Na de Suporte social, os aspectos foram semelhantes, porém, especificamente mais direcionados aos amigos e cuidados recebidos de pessoas externas ao núcleo familiar. Englobou também a importância de ser aceito e compartilhar a vida com outras pessoas. Algumas das frases, foram: “compartilhar momentos com os amigos”, “Os amigos e amigas porque eles gostam de mim”, “Os amigos porque os verdadeiros amigos nos aceitam como somos”, “curtir com os amigos”, “Amigos porque fortalece em tudo”, “receber os cuidados das pessoas para melhorar”, “Estar com psicóloga traz mais alegria”, “Estar perto de quem gosta faz a gente se sentir melhor”.

Na categoria de Religiosidade/espiritualidade os discursos envolviam a ligação com “Deus”, o partilhar de uma religião ou grupo religioso, relação de dependência e por vezes de aceitação de bênção providas pelo divino. Frases comuns foram: “Deus, pois faz tudo por mim”, “Igreja, porque quando está na igreja, está feliz”, “Deus, porque deu o dom da vida”, “Deus porque é tudo na vida e faz tudo por nós”, “Fé, porque Deus é a coisa principal da vida”. Em Perspectivas e planos para o futuro, os aspectos mais presentes estavam direcionados a vontade de conquistar objetivos, ter sonhos, querer viajar e conhecer coisas novas no futuro, terminar atividades ou ter mais tempo de vida para aproveitar família, amigos e a vida de forma geral. “Viver mais porque quero ficar mais com a família”, “Viajar porque gosto de andar, distrair”, “viver novas experiências e conhecer novas pessoas”, “ajudar

as pessoas com minha futura profissão”, “Poder compartilhar algo que sei com os outros”, “poder realizar meus sonhos”, “Fazer alguma coisa positiva para as próximas gerações” foram frases comuns entre os participantes.

Já a categoria de Amor próprio e a vida envolveu todos os aspectos que se tratavam do quanto a pessoa apreciava a vida e gostava de viver, bem como o quanto ela se colocava como alguém de valor. Foram comuns frases como “porque a vida bela e não dispensarei”, “A vida, porque é boa para viver”, “eu, porque eu gosto de mim”, “Eu, pois é bom viver e quero ter mais chance para isso”, “Gosto da vida, viver é bom”, “Eu me amo porque eu tenho muita vontade para viver e ser feliz”. Em Realização profissional, os discursos estiveram muito atrelados a possuir uma carreira, ter estabilidade financeira, trabalho e fazer uso da profissão para o “bem maior”. Alguns exemplos foram: “ser bem-sucedido na minha profissão e ajudar os outros”, “Trabalho, porque é para sustentar a família”, “Amor ao trabalho porque é dele que sustento e dou estudo aos filhos”, “ter sucesso profissional”, “me formar, trabalhar e ser bem-sucedido em minha área”.

As duas últimas categorias foram de Saúde e Aproveitamento da vida. Na de Saúde, foram pontuadas a importância de estar bem, principalmente fisicamente para executar tarefas do cotidiano, voltar a uma condição estável (no caso de pessoas que estavam adoecidas) e conseguir fazer coisas das quais consideravam importante. Dentre os discursos mais presentes, estavam: “Saúde para viver bem”, “saúde, porque se não tem saúde é ruim”, “saúde porque sem saúde a gente não é ninguém”, “Saúde, porque com saúde conseguimos trabalhar e sobreviver”, “saúde porque é importante e o principal na vida da gente”. Por fim o Aproveitamento da vida contemplou aspectos próximos a satisfação com a vida, incluindo aspectos como diversão, momentos de lazer, curtir a vida, ter momentos felizes, de bem-estar e prazerosos. As frases comuns foram: “me divertir fazendo as coisas que gosto”, “passear e

ter momentos de lazer”, “desfrutar de bons momentos porque é a única coisa boa que levamos da vida”, “desfrutar ao máximo da vida e da felicidade”, “Estar com pessoas que amo, conhecendo novos lugares, músicas, filmes, culturas, praticando esportes”, “curtir a vida”.

De forma geral, as categorias obtidas por meio dos dados empíricos corresponderam e/ou se aproximaram dos componentes teóricos selecionados e descritos na fundamentação (suporte familiar; suporte social; espiritualidade/religiosidade; propósito/significado/sentido de vida; perspectivas e planos para o futuro; saúde e bem-estar subjetivo). Esse resultado foi favorável e um ponto crucial para a discussão teórica das categorias, visto que apesar de alguns temas (que surgiram dos relatos) não possuírem uma teoria de base bem estabelecida, tais como: amor próprio e a vida, realização profissional e aproveitamento da vida, eles possuem aspectos semelhantes a outros construtos melhor estabelecidos na literatura. A Figura 2 ilustra a relação possível entre achados empíricos e os construtos teóricos.

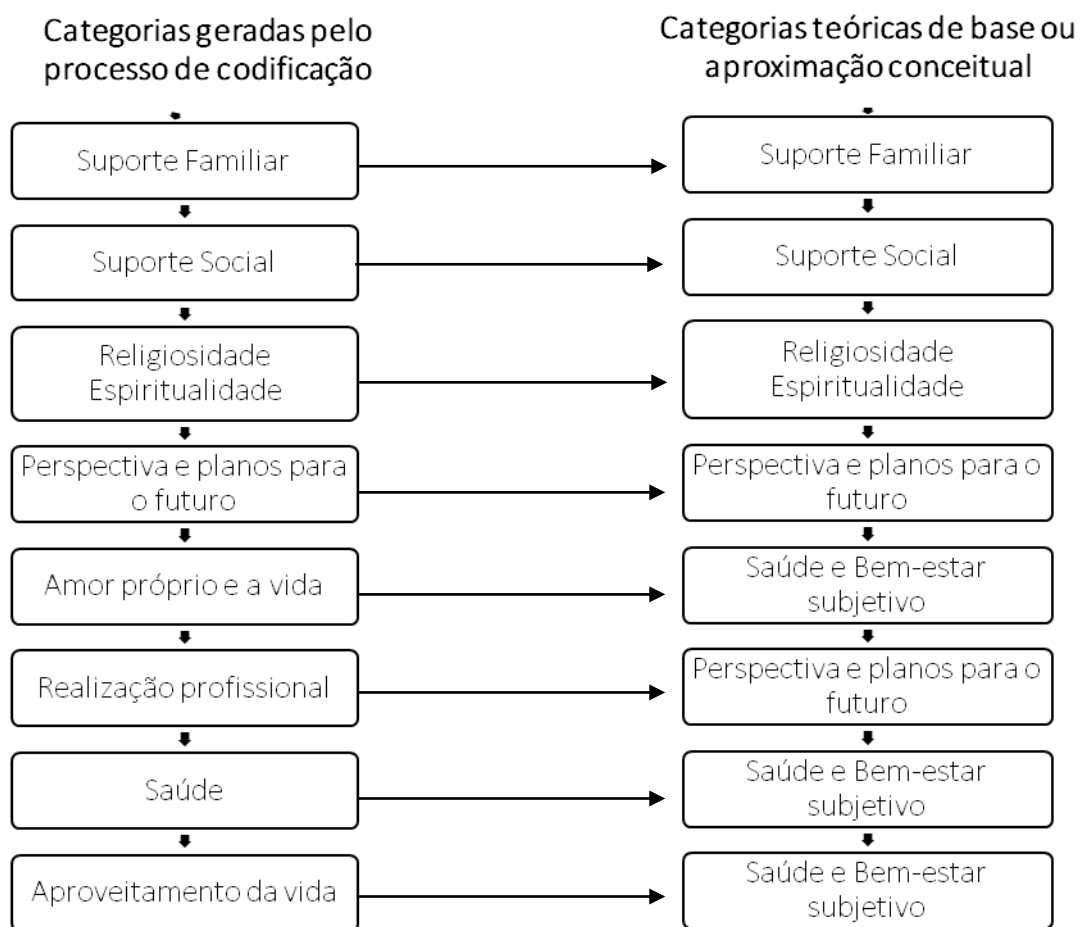


Figura 2. Comparativo entre as categorias geradas a partir dos dados empíricos e os aspectos teóricos esperados.

De forma geral, a categoria de Suporte familiar teve maior frequência quando as pessoas relataram seus MPV (30,86%), seguida por Perspectiva e planos para o futuro (14,83%), Suporte social (12,02%) e Amor próprio e a vida (11,18%), indicando que são as categorias de maior relevância na amostra. As demais categorias tiveram menos de 10% de frequência das respostas, porém, com pontuações próximas: Espiritualidade/religiosidade (8,13%), Realização profissional (7,83%), Saúde (7,72%) e Aproveitamento da vida (7,42%) (Figura 3).

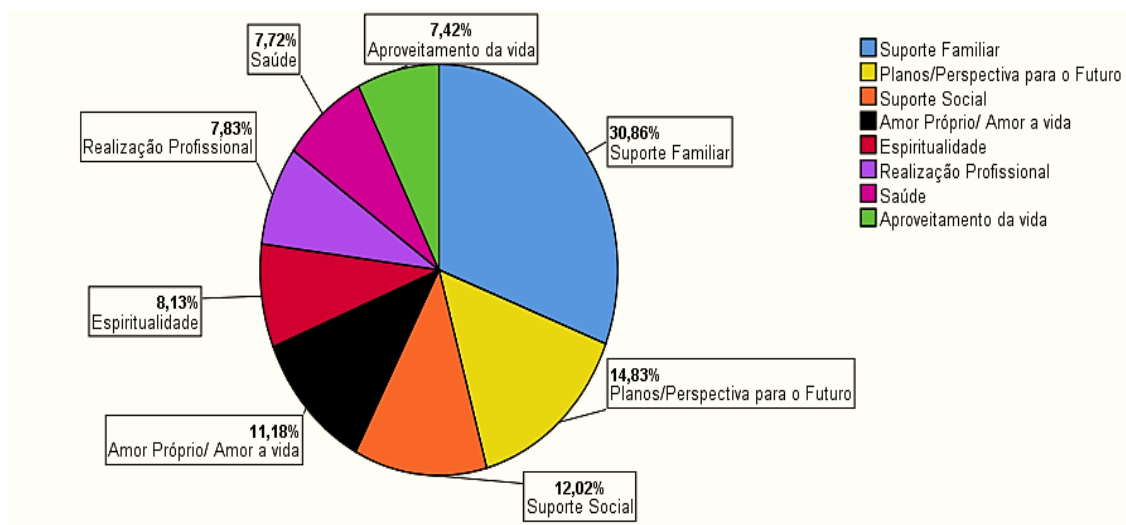


Figura 3. Frequência de respostas para cada categoria.

Considerando as características sociodemográficas da amostra, o teste *t* para diferenças entre os sexos revelou que essas diferenças foram significativas apenas para o Suporte familiar ($t[688]=3,01$; $p=0,00$) e Suporte social ($t[688]=2,27$; $p=0,02$), sendo que, em ambos, as mulheres pontuaram mais que os homens. Em relação ao estado civil, a ANOVA demonstrou diferenças em relação a maior parte das categorias (Suporte social, Espiritualidade/religiosidade, Perspectivas e planos para o futuro, Saúde e Realização profissional). Porém, essas diferenças foram significativas ($p<0,05$) apenas dos solteiros em relação aos demais grupos. Os solteiros demonstraram maior valorização do Suporte social, Perspectivas e planos para o futuro e Realização profissional, e valorizaram menos as categorias de Espiritualidade/religiosidade e Saúde. Nessa amostra, 76,1% dos solteiros, são universitários.

Em relação ao nível de escolaridade, as principais diferenças se deram do grupo que compunha o ensino superior incompleto (que no caso, representam na maioria, o grupo formado por universitários) em relação aos outros grupos. Sendo assim, essa diferença será melhor verificada na comparação entre os lugares de coleta. Uma ANOVA com prova *post-*

hoc de Tukey, feita em relação ao lugar da coleta indicou diferenças significativas entre os grupos na maioria das categorias de MPV. Em relação ao Suporte familiar, não houveram diferenças significativas entre os grupos. Já em relação às categorias de Suporte social, Perspectivas e planos para o futuro e Realização profissional, os universitários se diferenciaram significativamente dos demais grupos, demonstrando que tais aspectos são mais valorizados por eles. As médias para os universitários foram de 0,46 (Suporte social), 0,49 (Perspectivas e planos para o futuro) e 0,35 (Realização profissional), enquanto para os pacientes em hemodiálise foram sequencialmente de 0,05, 0,26 e 0,03 e para os do centro de neurologia de 0,19, 0,27 e 0,09. Além disso, em relação a Espiritualidade/religiosidade, os universitários também se diferenciaram, com uma média de 0,10, enquanto os pacientes do centro de neurologia e de hemodiálise tiveram média de 0,26. Nesse último caso, de forma contrária aos construtos anteriores, a Espiritualidade/religiosidade não apareceu como um fator de alta relevância para universitários.

Os pacientes do centro de neurologia se diferenciaram significativamente dos demais grupos apenas em relação às categorias de Amor próprio e a vida (0,34) e a de Saúde (0,33), também demonstrando maior valorização (pacientes de hemodiálise obtiveram média de 0,15 e 0,03 e universitários de 0,18 e 0,01 consecutivamente). O grupo de pacientes em hemodiálise se diferenciou dos demais apenas em relação ao Aproveitamento da vida (que não apareceu em seus relatos), apontando essa categoria como algo de pouca ou nenhuma relevância. Esse aspecto pode orientar os profissionais quanto aos impactos dos tipos tratamento ao qual os pacientes estão submetidos para a consideração dos MPV, uma vez que, há a possibilidade de que pacientes que estejam passando por métodos mais invasivos de tratamento, se sintam mais restringidos quanto as possibilidades de aproveitar a vida. Porém, é válido considerar que o grupo de pacientes em hemodiálise tinha um número menor de

participantes em relação aos demais, sendo um aspecto que precisa ser melhor investigado em amostras maiores.

Dado que as diferenças foram bastante parecidas entre os pacientes de neurologia e em tratamento de hemodiálise, optou-se por dividir a amostra em dois grupos. Os universitários passaram a compor a amostra geral, e os pacientes do centro de neurologia e em tratamento de hemodiálise, o grupo de pacientes clínicos. É importante ressaltar que as condições físicas e características da condição de saúde dos participantes em tratamento são diferentes, portanto, entender as particularidades de cada uma é fundamental para a discussão, mesmo que elas tenham passado a compor o mesmo grupo.

O test t comparando os dois grupos, confirmou as diferenças evidenciadas pela ANOVA (Tabela 1). Uma observação de mudança pode ser feita apenas em relação à categoria de Aproveitamento da vida. Nessa nova configuração (grupo geral versus grupo de pacientes clínicos), as diferenças passaram a ser não-significativas, ou seja, quando o grupo de pacientes em hemodiálise se juntou aos do centro de neurologia, as diferenças em relação aos universitários para essa categoria, se anularam. Isso quer dizer que, tanto para pessoas tratamento de saúde, quanto para os da população geral representada pelos universitários, aproveitar a vida tem graus semelhantes de importância, assim como o suporte familiar. As categorias de Suporte familiar e Aproveitamento da vida apresentaram tamanhos de efeito considerados como médios pelo r e grandes pelo d de Cohen. As demais categorias tiveram valores considerados como grandes (r) e enormes (d de Cohen) consecutivamente.

Tabela 2.
Test t de Student para diferenças de média em relação aos grupos de universitários e pacientes clínicos e r e d de Cohen para tamanho do efeito

	Média/Desvio padrão				teste t para Igualdade de Médias			d de Cohen	
	Universitários		Estabelecimento de saúde		t	Df	Sig. (2 extrem.)	d	r
Suporte Familiar	0,762	0,026	0,735	0,021	0,790	690,000	0,430	1,142	0,496
Suporte Social	0,465	0,030	0,180	0,019	7,974	465,754	0,000	11,350	0,985
Espiritualidade/religiosidade	0,100	0,018	0,258	0,021	-5,596	685,836	0,000	-8,079	-0,971
Perspectiva e planos para o Futuro	0,494	0,031	0,272	0,022	5,944	521,574	0,000	8,259	0,972
Amor Próprio/ Amor à vida	0,182	0,024	0,326	0,023	-4,391	645,578	0,000	-6,126	-0,951
Aproveitamento da vida	0,167	0,023	0,187	0,019	-0,650	690,000	0,516	-0,948	-0,428
Realização Profissional	0,349	0,029	0,087	0,014	8,134	388,574	0,000	11,506	0,985
Saúde	0,007	0,005	0,300	0,022	-12,774	467,719	0,000	-18,366	-0,994

*. A diferença média é significativa no nível 0,05.

Discussão

Primeiramente, sobre o processo de codificação e categorização dos motivos para viver, Gibbs (2009) propôs que é necessário identificar partes do texto (códigos) que tenham representações teóricas e analíticas, para que não se tratem apenas de categorias descritivas, mas, que possuam 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, de forma a 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, 2009).

Isto posto, o processo de codificação utilizado nesse trabalho, gerou categorias que 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 da vida.

Na categoria de Suporte familiar entraram todas as expressões ou palavras que remetiam a trocas de afetos, cuidados e ajuda entre familiares. Olson, Russell e Sprenkle (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 que são compartilhados entre os membros. McFarlane, Bellissimo e Norman (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 que são feitas entre pessoas que se consideram família, independente 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 frente aos 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 melhor informadas sobre a importância do seu suporte na prevenção do suicídio, já que essa foi uma potente ferramenta na diminuição dos riscos nesse estudo.

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 ajudam 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 que foram destacados como cruciais pelos participantes.

Esse tipo de suporte é importante em todas as faixas etárias da vida (Garipey, Honkaniemi, & Quesnel-Vallee, 2016), porém, tem sido destacado como crucial na prevenção de riscos e melhor saúde mental de universitários (Almeida, Carrer, Souza, & Pillon, 2018; Brandy, Penckofer, Solari-Twadell, & Velsor-Friedrich, 2015) e doentes crônicos (Li, Yang, Liu, & Wang, 2016; McKillop, Carroll, Jones, & Battié, 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 a real necessidade de distinção entre os construtos espiritualidade e religiosidade em função de sua aproximação prática. Porém, autores como George, Larson, Koenig e McCullough (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, Masiero e Battistella (2001) destacaram contribuições da espiritualidade e 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, Rezende-Coelho, Coutinho, Borges, & Lucchetti, 2018; Mandhouj, Perroud, Hasler, Younes, & Huguelet, 2016).

Em relação à Perspectiva e planos para o futuro, Frankl (2011) ressaltou que pessoas que possuíam objetivos e planos (a 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 na maioria das vezes estão atrelados metas positivas, como possuir uma carreira, constituir família e ter sucesso na vida (Carvalho, Pocinho & Silva, 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, se formar, realizar sonhos e objetivos traçados, entre outras.

A categoria de Amor próprio e a vida envolveu discursos nos quais as pessoas relataram ter que se valorizar e valorizar a própria vida, além de tê-la como algo bom e que merecia ser vivido plenamente. Nos discursos também foi comum 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 vale a pena. É importante destacar que, apesar de muitas vezes ser visto como algo negativo por ser associado a um ato de egoísmo, o amor próprio, segundo Rousseau (1992), possui 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 a Realização profissional, as pessoas relataram querer ter uma carreira, um bom emprego e conseguir ser realizado financeira e profissionalmente, de forma que o trabalho delas pudesse ajudar também outras pessoas. Bajoit e Franssen (1997) afirmaram que o trabalho possui vários significados e funções, sendo por meio dele 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 atenda às suas necessidades básicas e possibilite liberdade financeira.

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. A OMS (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, Mendes, & Neto, 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, Donev, Kristoffersen, & Gajović, 2017).

O Aproveitamento da vida é uma categoria que indica quanto uma pessoa valoriza o “curtir” e desfruta da própria vida. Envolveu aspectos ligados a felicidade e 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. Esse componente 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 desses aspectos terem sido observados em maior ou menor grau em todos os grupos, algumas diferenças se deram em detrimento das características clínicas e sociodemográficas analisadas. Em relação ao sexo, por exemplo, em que as mulheres enfatizaram mais a importância do suporte familiar e social do que os homens, esses achados podem ser compreendidos e discutidos a partir dos de resultados encontrados por Henning-Smith, Ecklund, Moscovice, e Kozhimannil (2018) em seu estudo, no qual as mulheres além de serem mais conectadas socialmente, também relatavam poder se abrir para a família e amigos, diferentes dos homens que demonstravam maior falta de contato social. Quanto ao estado civil e a escolaridade, essa discussão pode ser feita a partir dos grupos específicos, visto que apenas os solteiros e com superior incompleto, consequentemente representados pelos universitários, se diferenciou significativamente dos demais, valorizando mais as categorias de Suporte social, Perspectiva e planos para o futuro e Realização profissional, e menos, a Espiritualidade/religiosidade e a Saúde.

No que diz respeito aos grupos específicos (universitários e pacientes clínicos), os pacientes tiveram temáticas frequentemente mais voltadas a Suporte familiar, Saúde, Espiritualidade/religiosidade, Amor próprio e a vida e Aproveitamento da vida, como MPV. 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, Zarei e Joulaei (2016) afirmaram que quando em cuidados de saúde, a espiritualidade/religiosidade são aspectos muito presentes, além de contribuir positivamente para a aceitação e engajamento no processo, também mantém as pessoas mais esperançosas.

Enquanto isso, os universitários, como já destacado, valorizaram mais em seus discursos as categorias de Suporte familiar e Social, Perspectiva e planos para o futuro, Realização profissional e Aproveitamento da vida. Almeida, Carrer, Souza e Pillon (2018), Cruz, Nelas, Chaves, Almeida e Costa (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 no contexto universitário. Isso se dá porque além de proporcionar apoio, acolhimento, vínculos, também possibilita o compartilhamento de estratégias para lidar com situações estressantes, muito presente durante o processo de formação profissional. Perspectiva e planos para o futuro e busca por realização profissional, aspectos característicos desse grupo, também são importantes visto que de acordo com alguns estudos, eles podem proteger contra a ideação e risco de suicídio e proporcionar pensamentos positivos, otimistas e esperançosos sobre o futuro (Kirtley, Melson, & O'Connor, 2018).

Considerando que a Espiritualidade/religiosidade foi pouco valorizada pelo grupo de universitários, algumas ponderações também podem ser feitas. Geralmente nesse contexto se estudam ciências, sejam elas sociais, exatas, humanas, e afins, estudos como o de McPhetres e Zuckerman (2018) e de Stewart, McConnell, e Dickerson (2016) enfatizaram que há uma relação negativa entre a busca por conhecimento científico e a afiliação/participação religiosa, de forma que pessoas com baixo envolvimento religioso, tendem a buscar mais conhecimentos científicos, e vice-versa.

As análises realizadas mostraram que os MPV nesse estudo pode ser representado em oito categorias, sendo: Suporte familiar, Suporte social, Espiritualidade/religiosidade, Perspectivas e planos para o futuro, Amor próprio e a vida, Saúde, Aproveitamento da vida e Realização profissional, e que, a importância desses motivos pode variar em detrimento das diferenças clínicas e sociodemográficas (sexo, escolaridade, condições de saúde e estado

civil) da amostra. É importante ressaltar que não foram controlados os efeitos da idade e saúde, e que os universitários eram apenas do curso de medicina, aspecto que pode ter tido peso nos resultados obtidos.

Além do controle de algumas variáveis como idade e saúde, em estudos futuros os motivos para viver também devem ser investigados em outras amostras e controlando outras variáveis, possibilitando ter um panorama detalhado de quais as variáveis terão maior impacto na representação desses motivos, bem como, de que forma eles podem se diferenciar em detrimento das características da amostra. Além disso, estudos que contemplem pessoas com diferentes doenças e condições clínicas podem ser muito informativos, visto que permitirão verificar se a importância de cada motivo difere em relação ao tipo, gravidade e intensidade da doença.

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. doi: 10.1590/s1980-220x2017045703405
- 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. doi: 10.1590/s1980-220x2017045703405
- Aquino, T. A. A. D., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G. D., Freitas, H. C. D. A., Araújo, I. F. D., ... & Araújo, W. F. D. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e profissão*, 29(2), 228-243. doi: 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. doi: 10.1002/jclp.22005
- Bajoit, G., & Franssen, A. (1997). O trabalho: busca de sentido. *Revista Brasileira de Educação, 5*, 76-95. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40672896/Bajoit_Franssen_-_O_trabalho_busca_de_sentido_1997.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558557652&Signature=JIJITWk%2BVajWIK7oo0Q123H%2FXzM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBajoit_Franssen_O_trabalho_busca_de_sent.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. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.019
- Bakhiyi, C. L., Jausent, I., Beziat, S., Cohen, R., Genty, C., Kahn, J. P., . . . & 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. doi: 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. Recuperado de <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. doi: 10.5212/RevistaPautaGeral.v.5.i1.0001
- 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). Porto Alegre: 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. doi: 10.3928/02793695-20150126-03
- Brito, G. E. G. D., Mendes, A. D. C. G., & Neto, S. (2017). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 77-86. doi: 10.1590/1807-57622016.0672
- Calati R., Olié E., Ducasse D., Courtet P. (2018). Reasons for Living. In Hirsch, J., Chang, E., Kelliher-Rabon, J. (eds), *A Positive Psychological Approach to Suicide. Advances in Mental Health and Addiction*. Springer: 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. doi: 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. doi 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. doi: 10.12738/estp.2015.3.2553
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power of Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guile, J. M., Mirkovic, B., Knafo, A., ... & Breton, J. J. (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), 27-36. Recuperado de <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. doi: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p22
- 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*. San Diego: Academic Press.
- Frankl, V. E. (2011) *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. 2. ed. São Paulo: Paulus.
- Garipey, 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. doi: 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 and Clinical Psychology, 19*(1), 102–116. doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.102
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: 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. doi:10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). 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. doi: 10.1080/13607863.2015.1078279
- Henning-Smith, C., Ecklund, A., Moscovice, I., & Kozhimannil, K. (2018). Gender Differences in Social Isolation and Social Support among Rural Residents. *University Minnesota rural health research Center, 1-5*. Recuperado de <https://rhrc.umn.edu/wp-content/uploads/2019/01/1532458325UMNpolicybriefsocialisolationgenderdifferences.pdf>
- 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). Springer, 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. doi: 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 Hirsch J., Chang E., Rabon J. (eds) *A Positive Psychological Approach to Suicide*. Springer: Cham
- 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., ... & Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian journal of psychiatry*, *60* (2 Suppl 1), 16-26. Recuperado de <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. doi: 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. doi: 10.1037/0022-006x.51.2.276
- Loureiro, A. C. T., Rezende-Coelho, M. C., 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. doi: 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. doi: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. doi: 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. doi: 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. doi: 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. doi: 10.1080/09638288.2016.1202335
- McPhetres, J., & Zuckerman, M. (2018). Religiosity predicts negative attitudes towards science and lower levels of science literacy. *PLOS ONE, 13*(11), 1-20. doi: 10.1371/journal.pone.0207125
- 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: Theoretical update. *Family Process, 22*, 69-83. doi: 10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x
- Organização Mundial da Saúde (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)-1946*. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS->

Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html.

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social support: Encyclopedia of mental health*. 3ed. New York: Academic Press.

Rousseau, J. J. (1992). *Emílio ou da Educação*. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112. doi: 10.5935/0104-7795.20010003

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. doi: 10.15309/16psd170316

Scavacini, K. (2018). Histórias de sobreviventes do suicídio. São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial.

Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 17, 29-41. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312007000100003&script=sci_arttext&tlng=en

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M. Csikszentmihalyi, *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer: Dordrecht.

Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19753/1906>

- Stewart, C. O., McConnell, J. R., & Dickerson, D. L. (2016). Socioscientific and epistemic dimensions of support for science: associations with science education and religiosity. *International Journal of Science Education, Part B*, 7(1), 1–13. doi:10.1080/21548455.2016.1157644
- Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, 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. doi:10.3325/cmj.2017.58.431
- Tabei, S. Z., Zarei, N., & Joulaei, H. (2016). The impact of spirituality on health. *Shiraz E-Medical Journal*, 17(6). doi: 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. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea07>

Artigo 2 – Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER): Construção e evidências de validade de conteúdo

Ana Celi Pallini

Makilim Nunes Baptista

Resumo: Avaliar os motivos que as pessoas têm para viver pode fornecer dados de saúde em uma perspectiva positiva e medir indiretamente riscos e sintomas de diversos transtornos como a depressão, e o fenômeno do suicídio. Porém, além de existir poucos instrumentos que se propõem a mensurar esses aspectos, eles dificilmente contam com uma construção que considere a realidade vivencial das pessoas, bem como, amostras diferenciadas, aspecto que tem sido amplamente criticado nas pesquisas em psicologia. Desta forma, o objetivo desse estudo é apresentar o processo de construção de um instrumento pautado em categorias teóricas advindas de um estudo com uma amostra heterogênea, bem como, buscar evidências de validade baseadas no conteúdo. Para isso, inicialmente foram elaborados 72 itens, divididos em oito categorias denominadas: Suporte familiar, Suporte social, Espiritualidade/religiosidade, Perspectivas e planos para o futuro, Amor próprio e a vida, Saúde, Aproveitamento da vida e Realização profissional. Cada categoria contou com pelo

menos sete itens. Posteriormente, o instrumento denominado como Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER) foi submetido à avaliação de cinco juízes especialistas e teve sua adequação semântica testada no estudo piloto com pessoas de baixa escolaridade. A análise de concordância entre os juízes medidas pelo Kappa revelou concordâncias substanciais ($K=0,68$) e, mediante análise das sugestões dadas, houve redução de 5 itens, ficando em uma versão de 67 itens para o estudo piloto. As pessoas com baixa escolaridade conseguiram compreender o conteúdo de todos os itens, de forma que os autores fizeram apenas um complemento com exemplos em um dos itens.

Palavras-chave: instrumento; WEIRD; avaliação;

Abstract: Assessing the reasons people have for living can provide health data from a positive perspective and indirectly measure risks and symptoms of various disorders such as depression and the phenomenon of suicide. However, besides the few instruments that intend to measure these aspects, they hardly have a construction that considers people's living reality, as well as different samples, an aspect that has been widely criticized in research in psychology. Thus, the objective of this study is to present the process of constructing an instrument based on theoretical categories from a study with a heterogeneous sample, as well as seeking evidence of validity based on content. For this, 72 items were initially elaborated, divided into eight categories: Family Support, Social Support, Spirituality / Religiosity, Perspectives and Plans for the Future, Self-Love and Life, Health, Enjoying Life and Professional Achievement. Each category featured at least seven items. Subsequently, the instrument called the Brazilian Reason for Living Scale (BEMVIVER) was submitted to the evaluation of five expert judges and had its semantic adequacy tested in the pilot study with people with low education. The analysis of agreement between the judges measured by Kappa revealed substantial agreement ($K = 0.68$) and, by analyzing the suggestions given, there was a reduction of 5 items, leaving a version of 67 items for the pilot study. People with low education were able to understand the content of all items, so the authors made only one complement with examples in one of the items.

Keywords: instrument; WEIRD; evaluation;

Introdução

Os motivos para viver (MPV) podem contemplar aspectos de natureza individual, familiar ou social, e geralmente são positivos. Os aspectos individuais se tratam de valores pessoais, projetos de vida e características que dizem respeito somente à própria pessoa. Os familiares, envolvem ações de apoio, afetos, segurança e confiança no relacionamento entre os membros da família. Já os sociais, estão ligados ao pertencimento a um determinado grupo

(amigos, religioso, esportivo e/ou afins), bem como, possuir estabilidade financeira e ter acesso a serviços básicos de saúde e da comunidade (Carvalho et al., 2013; Chan, Kirkpatrick, & Brasch, 2017; Heisel & Flett, 2004; Organização Mundial da Saúde, 2006; Rodgers, 2011).

Esses aspectos foram abordados em documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), como cartilhas e manuais de prevenção (OMS, 2000; OMS, 2006), planos nacionais de prevenção ao suicídio (Carvalho et al., 2013; Ministério da Saúde, 2006) e se aproximam de temáticas e construtos estudados pela Psicologia Positiva, como o bem-estar subjetivo, por exemplo. Apesar de já terem sido ressaltados os benefícios e a necessidade de se olhar com maior cuidado para aspectos protetivos e positivos da vida, eles ainda permanecem pouco explorados (Bakhiyi et al., 2016; Kirtley, Melson, & O'Connor, 2018; Lizardi et al., 2007).

Desta forma, a falta de clareza sobre quais seriam os componentes dos MPV é um desafio não somente para a compreensão, mas também, para a mensuração deles. O panorama geral aborda o conceito de duas formas diferentes. Uma delas, conta com uma perspectiva ampla, mas que não fornece indicadores passíveis de investigação. Um exemplo disso pode ser visto no estudo de Wexler, Gubrium, Griffin e DiFulvio (2012) que não apresentou uma definição de MPV, mas considerou como tal, qualquer situação ou aspecto que os participantes consideraram como positivo na vida, sem, contudo, classificá-los. Essa concepção leva em conta as individualidades, porém, representa uma limitação quanto ao reconhecimento de indicadores representativos e comuns a experiência humana.

Em um cenário diferente, outras pesquisas partem das razões para viver definidas por Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles (1983), a título de exemplo tem-se os estudos de Lizardi et al., (2007), Britton et al., (2008), e Bakhiyi et al., (2017), nos quais as razões para viver se tratam de um conjunto de crenças importantes para mitigar o risco de suicídio. Uma ressalva sobre essa conceituação, é que ela não partiu exclusivamente dos motivos que as pessoas

teriam para viver, mas, dos motivos que teriam para não tirarem a própria vida, podendo se tratar de aspectos e visões completamente diferentes.

No Brasil, até o momento houve apenas uma iniciativa no que se refere a instrumento de avaliação dos MPV. A escala desenvolvida por Gomes (2015), denominada como Escala de Motivos para Viver (EMVIVER) é baseada nos princípios da Psicologia Positiva e no RFLI, na qual os MPV são representados por três fatores, a saber: Relacionamentos significativos, Atração pela vida e Virtudes. O autor pontuou que o enfoque nos aspectos positivos é a principal diferença entre a EMVIVER e o RFLI, e por conter apenas itens positivos, ela enfatiza perspectivas positivas sobre a vida, bem como, sentimentos de esperança.

Se por um lado o enfoque nos aspectos positivos é uma característica interessante da EMVIVER, por outro, algumas lacunas podem ser apresentadas em detrimento da amostra. Os itens foram desenvolvidos com base somente no discurso de universitários (N=107), residentes em um mesmo lugar. Isso pode ter limitado a representação dos MPV para a população geral, desconsiderando possíveis aspectos importantes para grupos diferenciados, tais como pessoas doentes ou idosas, por exemplo.

As considerações feitas por Henrich, Heine e Norenzayan (2010), também destacadas por Ponciano, Marques e Soares (2012) fundamentam as críticas levantadas. Eles destacaram que um dos grandes problemas dos instrumentos e pesquisas na psicologia é o fato de que se utilizam apenas amostras denominadas como *Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic* (WEIRD) – Ocidental, Educado, Industrializado, Rico e Democrático. Esse tipo de amostra é caracterizada por pessoas de alta escolaridade, industrializadas, ricas e democráticas (principalmente universitários). De acordo com os mesmos autores, 96% das amostras que compõe as pesquisas possuem essas características, o que representa um

problema evidente visto que elas representam apenas 12% da população mundial. Sendo assim, faz-se necessário desenvolver pesquisas que considere diferentes perfis de pessoas, contextos, condições clínicas e sociodemográficas.

Diante das possíveis lacunas identificadas nos instrumentos citados, o objetivo do presente trabalho foi apresentar os passos iniciais da construção de um novo instrumento de avaliação dos motivos para viver, intitulado de Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER), que diferencia-se da EMVIVER por ter itens construídos com base em uma amostra maior e com diferentes características clínicas e sociodemográficas e da RFLI por não ter imposto uma situação negativa e focalizar os aspectos saudáveis e positivos. Posteriormente também foram investigadas evidências de validade baseadas no conteúdo, verificando se ele é apropriado para mensurar os motivos para viver, bem como se é acessível a pessoas com baixos níveis escolares, considerando que um dos objetivos é que seja um instrumento acessível e de fácil compreensão.

Método

Etapa 1: Construção do instrumento

A Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER) foi construída com base nas categorias surgidas da análise do discurso de 690 participantes, que responderam livremente sobre quais eram seus motivos para viver e tiveram aproximação com diversos construtos teóricos que são descritos como protetivos (Pallini & Baptista, 2019a). A amostra foi heterogênea, visto que havia pessoas com características clínicas e sociodemográficas diferenciadas, incluindo pessoas saudáveis e doentes, de diversos lugares do país, bem como, com escolaridade e condições socioeconômica distintas.

Foram construídos inicialmente 72 itens que se dividiram em oito categorias teóricas, denominadas como: Suporte familiar, Suporte social, Espiritualidade/religiosidade,

Perspectivas e planos para o futuro, Amor próprio e a vida, Saúde, Aproveitamento da vida e Realização profissional. Cada categoria contou com pelo menos sete itens.

Para a categoria de Suporte familiar, foram elaborados itens que envolvessem ações de cuidado e apoio compartilhado entre familiares, independente de sua estrutura ou modelo. Tais ações dizem respeito à promoção e recebimento de afetos, diálogo, autonomia, empatia, regras, orientações, dentre outras, que resultam na satisfação, sentimento de valorização e pertença. Exemplo de itens: “Ser amada(o) pela minha família”, “Ter uma família que me ajuda”, “Cuidar da minha família”. Em relação à categoria de Suporte social, a definição foi bastante semelhante ao suporte familiar, porém, mais relacionada a amigos e comunidade de forma geral, podendo ser compreendido como interações e ações de apoio, ajuda, cuidado e compartilhamentos feitos entre os grupos sociais. Sendo assim, os itens criados envolveram além de afetos e suporte, a participação em diferentes grupos (ex. religiosos, esportivos, artísticos, e outros), como exemplo: “Ter amigos para compartilhar meus sonhos e planos”, “Poder contar com meus amigos” e “Participar de grupos esportivos”.

Na categoria de Espiritualidade/Religiosidade, foram elaborados itens que contemplassem de alguma forma uma experiência individual e/ou grupal, na qual a crença em um “deus” ou “ser superior”, práticas religiosas ou filosofias de vida estivessem em evidência, de forma a contemplar o ato de busca por conexão com algo que transcenda e dê sentido e propósito à experiência de viver. É importante ressaltar que espiritualidade e religiosidade são fenômenos diferentes, porém optou-se por unificar essa categoria e elaborar itens que contemplassem características de ambos os construtos em um mesmo fator, entendendo que a probabilidade deles se agruparem por proximidades teórica é grande. Alguns exemplos de itens foram: “Ter fé em um ser superior” e “Participar de reuniões religiosas (cultos, missas, encontros)”. A categoria Perspectiva e planos para o futuro tinha

como objetivo contemplar uma orientação, expectativa e metas a serem realizadas no futuro, seja ele próximo ou distante. Nessa categoria se incluí sonhos, projetos e ações nas quais se tenha esperança, vontade ou planejamento estabelecido para algo que queira realizar e atingir na vida, dentre outros aspectos que as pessoas ainda queiram viver, conhecer e/ou experienciar. Alguns itens foram: “Fazer planos para o futuro”, “Conhecer lugares diferentes”, “Ter sonhos na vida”.

Em Amor próprio e a vida o objetivo foi elaborar itens que acessassem a felicidade das pessoas com sua própria vida, de querer continuar vivendo e sentir prazer em viver. Envolveu aspectos de bem-estar pessoal, como se sentir bem consigo mesmo, desfrutar da própria companhia e conseguir ver a vida como algo valioso. Alguns itens foram: “Dar valor a vida” e “Estar de bem comigo”. Já na categoria de Saúde, optou-se por itens que focalizassem mais os cuidados e dedicação à saúde de forma geral, mas principalmente com o corpo, visto que haveriam outras categorias que contemplariam o bem-estar em outras esferas da vida, como a categoria de Aproveitamento da vida, por exemplo. Portanto itens exemplos da categoria de Saúde, foram: “Tirar tempo para cuidar da saúde”, “Me informar de hábitos que façam bem ao meu corpo”.

A categoria de Aproveitamento da vida disse respeito ao quanto uma pessoa “curtia” e desfrutava da própria vida. Envolveu aspectos ligados a felicidade e bem-estar, como realizar atividades que gosta e experienciar momentos prazerosos, resultando no acúmulo de experiências felizes. Alguns itens como “Passear e ter momentos de lazer” “Me divertir fazendo coisas que eu gosto” e “Aproveitar cada minuto da vida” são exemplos dela. Por fim, a categoria de Realização profissional compreendeu noções de estabilidade financeira, possuir um emprego ou ocupação, ter possibilidade de estudar ou capacitar-se profissionalmente, entre outros meios considerados como ocupação. Tratou-se de ofícios nos quais as pessoas

investem seu tempo e habilidades para executar, e da qual lhe poderia prover sustento presente ou futuro. Alguns itens exemplos: “Estudar e obter conhecimento”, “Ter um bom salário”, “Ter um trabalho em que sou reconhecido”.

Após a elaboração dos itens foi definida uma chave de resposta para o instrumento, em escala tipo Likert de quatro pontos, sendo 0 “Nada importante”, 1 “Pouco importante”, 2 “Muito importante” e 3 “Totalmente importante”. Desta forma, com a primeira versão do instrumento finalizada, ele foi submetido ao primeiro estudo de evidências de validade baseada no conteúdo, que será descrito na sequência.

Evidências de validade de conteúdo

A busca por evidências de validade baseada no conteúdo, se constituiu em dois momentos, descritos nas etapas 2 e 3 do presente estudo. No primeiro deles, o instrumento (BEMVIVER), foi avaliado por juízes e no segundo, após as adequações necessárias, ele foi aplicado em pessoas com baixa escolaridade para atestar a validade semântica dos itens.

Etapa 2: Juízes

Participantes

Foram cinco especialistas, com conhecimento e experiência em construção de instrumentos psicológicos e psicometria. Todos eles já tinham trabalhado com processos de construção de instrumento, sendo que três deles eram doutores e professores de programas de pós-graduação e os outros dois eram mestres e doutorandos, também vinculados a uma instituição de ensino superior do estado de São Paulo.

Instrumentos

Ficha de avaliação do instrumento

Documento em formato excel. Foi composto por uma parte com resumos teóricos de cada categoria (exemplo de descrição de uma delas: *O aproveitamento da vida, diz respeito ao quanto uma pessoa “curte” e desfruta da própria vida. Envolve aspectos ligados a felicidade e bem-estar, como realizar atividades que gosta e experienciar momentos prazerosos, resultando no acúmulo de experiências felizes*). Na segunda parte foram dispostos os itens do instrumento e espaços destinados a uma série de avaliações (categoria pertencente, grau de adequação do item, sugestões para melhora dos itens) e a última parte para comentários e sugestões adicionais ao instrumento (Apêndice A).

Procedimentos

Mediante o recebimento de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (CAAE: 08037419.5.0000.5514), a ficha de avaliação do instrumento criado (BEMVIVER), foi enviada via e-mail para os juízes. Essa avaliação foi realizada em duas semanas.

Análise de dados

A indicação de categorias para cada item foi inicialmente avaliada por meio da Análise de Concordância Kappa, com o valor mínimo estabelecido de 0,60, por intermédio do programa R. Esse valor indica a existência de concordâncias substanciais de acordo com Landis e Koch (1977). As sugestões extras que foram dadas pelos juízes foram analisadas qualitativamente pelos pesquisadores, que conjuntamente decidiram pela aceitação delas no instrumento.

Resultados (Etapa 2)

A análise dos juízes sobre a primeira versão da BEMVIVER teve como resultado um Kappa geral de 0,68 ($p < 0,01$), indicando concordâncias substanciais entre os juízes (Landis & Koch, 1977), correspondendo ao limite preestabelecido de 0,60. Foram consideradas apenas a

primeira sugestão de categoria dada pelos juízes para essa análise. Separadamente, os índices de concordância para cada categoria foram: Suporte Familiar ($k=0,91$; $p<0,01$), Suporte social ($k=0,79$; $p<0,01$), Espiritualidade/religiosidade ($k=0,53$; $p<0,01$), Perspectiva e planos para o futuro ($k=0,55$; $p<0,01$), Amor próprio e a vida ($k=0,43$; $p<0,01$), Saúde ($k=0,86$; $p<0,01$), Aproveitamento da vida ($k=0,48$; $p<0,01$), Realização profissional ($k=0,72$; $p<0,01$).

A escala teve diminuição de cinco itens, sendo que nenhum item foi retirado por avaliação negativa de três juízes, apenas foi sugerido que alguns deles tivessem seu conteúdo readequado para itens que tratavam da mesma ideia. Um exemplo pode ser dado em relação aos itens “Participar de um grupo religioso” e “Participar de grupos esportivos”, se tratando do pertencimento a um determinado grupo social, que foram readequados e compilados em um único item, ficando em sua formulação final como “Participar de um grupo (ex. esportivo, religioso, amigos, entre outros)”. Não houveram sugestões quanto ao cabeçalho e formato de resposta e a versão piloto para aplicação em pessoas de baixa escolaridade foi composta por 67 itens.

Etapa 3: Estudo piloto

Participantes

Foram 10 pessoas, ambos os sexos, com idade média de 37,9 anos ($DP=11,5$), de baixa escolaridade (Ensino Fundamental Incompleto = 6; Ensino Médio Incompleto = 1 e Ensino Médio Completo = 3). A amostra foi de conveniência, sendo que a maioria das pessoas foram do sexo feminino (60%), todos de religião evangélica e estado civil casado/amasiado. Destes, 60% trabalhavam, 10% tinha diagnóstico de depressão há 10 anos, 30% já tinham pensado em cometer suicídio e 10% já haviam tentado.

Instrumentos

Escala Brasileira de Motivos para Viver – (BEMVIVER) (Pallini & Baptista, 2019b)

Instrumento construído com base nos resultados empíricos de pesquisa e fatores de proteção a vida. Composto nessa versão por 67 itens, divididos nas oito categorias teóricas supracitadas (“Suporte Familiar”, “Suporte Social”, “Espiritualidade/religiosidade”, “Perspectiva e planos para o futuro”, “Amor próprio e a vida”, “Realização profissional”, “Saúde” e “Aproveitamento da vida”). As respostas são dadas em escala tipo Likert de 4 pontos, sendo que 0 corresponde a “nada importante” e 3 a “totalmente importante”.

Procedimentos

A coleta foi realizada individualmente e de forma presencial. Os objetivos da pesquisa foram explicados para cada participante e, posteriormente, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atestando a participação voluntária na pesquisa.

Após as respostas a escala, foram relidos todos os itens e perguntado o que foi compreendido. Esse procedimento foi feito para que em casos de discrepância no entendimento do item ou existência de palavras não conhecidas pelos participantes, a ideia central do item fosse explicada e fossem obtidas sugestões de outras palavras que pudesse substituí-las.

Análise de dados

Foi feita uma análise qualitativa sobre a compreensão das pessoas em cada item, verificando se o conteúdo foi entendido conforme o esperado. Essa análise serviu para averiguar se o instrumento precisaria de novas adequações.

Resultados Etapa 3

Todos os participantes conseguiram entender o enunciado e conteúdo da versão de 67 itens advinda da análise de juízes, não relatando qualquer dificuldade na compreensão das

palavras. Porém, em decorrência de um dos participantes ter perguntado se realmente havia entendido o item “Estar ligado a um ser supremo” corretamente, o que de fato aconteceu, os autores optaram por complementá-lo com exemplos para facilitar a compreensão. Esse item foi adaptado para “Estar ligado a um ser supremo (Ex. Deus, Alá, Javé, Orixás, etc)”.

Discussão

O instrumento foi construído com base nas categorias advindas de análises qualitativas dos motivos para viver obtidos a partir dos discursos das pessoas, que também estiveram em consonância com diferentes construtos melhor estabelecidos na literatura. Esse aspecto confere ao instrumento um valor diferencial de acordo com Willis (2015), visto que partem da realidade vivencial das pessoas e por isso estão mais próximos das percepções e sentido que elas dão ao seu mundo social, além de possibilitar a ampliação das concepções teóricas.

Essas características de criação da BEMVIVER são semelhantes tanto dos instrumentos citados (EMVIVER e RFLI), quanto de outros instrumentos amplamente utilizados, como o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), por exemplo (Hathaway & Mckinley, 1940). O MMPI foi criticado inicialmente por seu caráter “ateórico” de construção, mas se mostrou altamente eficaz na avaliação, sendo um dos instrumentos de avaliação da personalidade mais utilizados (Buchanan, 1994; Butcher & Williams, 2009). Esse aspecto reforça que apesar de diversos autores criticarem instrumentos que advenham inicialmente de dados empíricos e depois tem seus dados confirmados por aspectos teóricos e psicométricos, eles também se mostram suficientes e adequados para mensuração dos fenômenos, não havendo apenas uma forma fixa de construção.

Por contar com uma amostra relativamente grande e heterogênea a BEMVIVER também se destaca, uma vez que sua construção não esteve limitada apenas a amostras WEIRD. Recentemente diversas críticas a construção de instrumentos e estudos psicométricos

tem sido feitas, justamente por se basear apenas em amostras com características muito específicas (ex. universitários, pessoas de alto nível socioeconômico, de apenas uma região, entre outros) (Brito-Júnior, 2018; Feldman, 2015). Henrich, Heine e Norenzayan (2010a e b) e Markus (2016), expõem que os instrumentos que possuem essas amostras como base acabam por desconsiderar aspectos importantes e se tornam um viés nas pesquisas em psicologia, uma vez que, seus resultados só poderiam ser generalizados para no máximo 12% da população, porcentagem essa que fica muito aquém da realidade e representatividade.

Em relação a análise de juízes, os dados estiveram próximos dos esperados. As quatro categorias que tiveram valor abaixo de 0,60 individualmente, foram mantidas, em vista da aproximação teórico-prática de algumas delas, percebidas na avaliação dos juízes. Essa aproximação quer dizer que a semântica de alguns itens, nesse caso, foram passíveis de se encaixar em mais de uma categoria, como por exemplo, o item “Tirar um tempo só para mim”, foi vista como passível de fazer parte das categorias de “Amor próprio e a vida”, “Aproveitamento da vida” e “Espiritualidade/religiosidade”, aspecto que reduziu o valor do Kappa. Esses valores já eram esperados, tendo em vista que as temáticas são semelhantes em algum grau, portanto, tais itens e categorias foram mantidos, sendo possível que na análise fatorial a ser realizada em outro estudo psicométrico da escala, esses itens acabem se agrupando em apenas um fator, em função de tais semelhanças.

Em virtude de pessoas de baixa escolaridade terem compreendido bem o conteúdo dos itens, é possível afirmar que além de ser um instrumento acessível às pessoas com menor grau de instrução, os itens da BEMVIVER possuem boa validade semântica. Em virtude disso, não foi necessária a exclusão de itens, fato que contribuiu para que a versão com 67 itens pudesse prosseguir para uso em outros estudos psicométricos a serem realizados posteriormente.

É importante destacar que apesar de as pessoas terem compreendido bem o conteúdo dos itens no estudo piloto, a amostra foi reduzida e tinha características semelhantes. Portanto, é necessário que sejam feitos outros estudos que possibilitem agregar mais evidências aos resultados encontrados, com a aplicação da BEMVIVER em pessoas que compartilham diferentes características e situações de vida, como por exemplo, pessoas hospitalizadas, adolescentes, idosos, universitários, de diferentes lugares e culturas, verificando se a boa compreensão dos itens se mantém.

Referências

- 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. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.019
- Bakhiyi, C. L., Jaussent, I., Beziat, S., Cohen, R., Genty, C., Kahn, J.-P., ... 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. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.12.022
- Brito-Júnior, V. M. (2018). A filosofia analítica do Direito é etnograficamente limitada?. *Revista Direito GV*, 14(1), 49-78. doi: 10.1590/2317-6172201803
- Britton, P. C., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Heisel, M. J., Hirsch, J. K., & Conwell, Y. (2008). Reasons for Living, Hopelessness, and Suicide Ideation Among Depressed Adults 50 Years or Older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), 736–741. doi:10.1097/jgp.0b013e31817b609a
- Buchanan, R. D. (1994). The development of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 30(2), 148–161. doi:10.1002/1520-6696(199404)30:2<148::aid-jhbs2300300204>3.0.co;2-9

- Butcher, J. N., & Williams, C. L. (2009). Personality Assessment with the MMPI-2: Historical Roots, International Adaptations, and Current Challenges. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(1), 105–135. doi:10.1111/j.1758-0854.2008.01007.x
- Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C. B., Sampaio, D., Amaro, F., Santos, J. C., ... & Santos, J. H. (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Feldman, R. S. (2015). *Introdução à psicologia*. Porto Alegre: AMGH Editora.
- Gomes, M. A. (2015). Construção da escala de motivos para viver EMVIVER (Tese de doutorado). Universidade São Francisco, Itatiba, SP. Recuperado de <http://www.usf.edu.br>
- Hathaway, S. R., & Mckinley, J. C. (1940). A Multiphasic Personality Schedule (Minnesota): I. Construction of the Schedule. *The Journal of Psychology*, 10(2), 249–254. doi:10.1080/00223980.1940.9917000
- 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. doi:10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010a). Most people are not WEIRD. *Nature*, 466(7302), 29. doi: 10.1038/466029
- Henrich, J., Heine, S., & Norenzayan, A. (2010b). The weirdest people in the world?. *Behavioral and brain sciences*, 33, 61-83. doi: 10.1017/S0140525X0999152X
- Kirtley, O.J., Melson, A.J., O'Connor, R.C. (2018). Future-Oriented Constructs and Their Role in Suicidal Ideation and Enactment. In Hirsch J., Chang E., Rabon J. (eds) *A Positive Psychological Approach to Suicide*. Springer: Cham

- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374. doi: 10.2307/2529786
- 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. doi: 10.1037/0022-006x.51.2.276
- Lizardi, D., Currier, D., Galfalvy, H., Sher, L., Burke, A., Mann, J., & Oquendo, M. (2007). Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(5), 451-455. doi: 10.1097/NMD.0b013e3180522661
- Markus, H. R. (2016). What moves people to action? Culture and motivation. *Current Opinion in Psychology*, 8(1), 161-166. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.10.028
- Ministério da Saúde (2006). Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.
- Organização Mundial da Saúde. (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: Suíça.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros*. Genebra: Suíça.
- Pallini, A. C. & Baptista, M. N. (2019a). Os motivos para viver de uma amostra brasileira. (Relatório técnico não publicado). Programa de Pós-Graduação Universidade São Francisco.
- Pallini, A. C. & Baptista, M. N. (2019b). Escala Brasileira de Motivos para Viver. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.

- Ponciano, E. L. T., Marques, L. F., & Soares, L. (2012). Adolescência e juventude: realidades brasileiras. *Psicologia Clínica*, 24(2), 149-153. doi: 10.1590/S0103-56652012000200011
- Rodgers, P. (2011). *Understanding risk and protective factors for suicide: A primer for preventing suicide*. Newton: Education Development Center. Editado por Suicide Prevention Resource Center.
- Wexler, L., Gubrium, A., Griffin, M., & DiFulvio, G. (2012). Promoting Positive Youth Development and Highlighting Reasons for Living in Northwest Alaska Through Digital Storytelling. *Health Promotion Practice*, 14(4), 617–623. doi:10.1177/1524839912462390
- Willis, G. B. (2015). *Analysis of the cognitive interview in questionnaire design*. Oxford University Press.

Artigo 3 – Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER): estrutura interna e confiabilidade

Ana Celi Pallini

Makilim Nunes Baptista

Resumo: Os instrumentos de avaliação requerem diversas qualidades que atestem sua capacidade em mensurar aquilo que se propõe. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi verificar e buscar evidências de validade baseadas na estrutura interna via Teoria Clássica dos Testes(TCT) e Teoria de Resposta ao Item(TRI), bem como os índices confiabilidade e análise da chave de resposta para a Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER). Para isso, o estudo contou com uma amostra de 432 participantes, com idade média de 31,7 anos ($DP=9,7$), sendo a maioria mulheres (84,5%). Os resultados evidenciaram que a solução de sete fatores foi a que melhor se adequou a escala visto que além de apresentar adequados índices psicométricos, também foi correspondeu em maior grau com os aspectos teóricos esperados. A chave de resposta demonstrou boa discriminação em todas as categorias e os índices de confiabilidade foram excelentes ($\omega=0,95$). A versão final da escala foi fechada em 30 itens, divididos nos fatores: Espiritualidade/religiosidade; Suporte familiar; Realização profissional; Saúde; Contato social; Suporte social; Aproveitamento da vida. As cargas

fatoriais foram todas acima de 0,40 e os índices de ajuste foram: RMSEA=0,06, CFI=0,93, TLI=0,92 pela TCT e se mantiveram em maioria dentro do esperado para TRI, com valores e *infit* e *outfit* variando de 0,05 a 1,5.

Palavras-chave: avaliação; teoria clássica dos testes; teoria de resposta ao item; análise fatorial; psicologia positiva;

Abstract: Evaluation tools require various qualities that attest to their ability to measure what they propose. Therefore, the aim of the present study was to verify and search for evidence of validity based on the internal structure via the Classical Test Theory (TCT) and Item Response Theory (TRI), as well as the reliability indices and response key analysis for the analysis. Brazilian Scale of Reasons for Living (BEMVIVER). For this, the study had a sample of 432 participants, with an average age of 31.7 years (SD = 9.7), most of them women (84.5%). The results showed that the seven-factor solution was the one that best fit the scale since, besides presenting adequate psychometric indices, it also corresponded to a greater degree with the expected theoretical aspects. The response key demonstrated good discrimination in all categories and the reliability indices were excellent ($\omega = 0.95$). The final version of the scale was closed in 30 items, divided into the following factors: Spirituality/religiosity; Family support; Professional achievement; Cheers; Social contact; Social support; Enjoyment of life. The factor loadings were all above 0.40 and the adjustment indices were: RMSEA = 0.06, CFI = 0.93, TLI = 0.92 by TCT and remained mostly within the expected for TRI, with values and *infit* and *outfit* ranging from 0.05 to 1.5.

Keywords: evaluation; classical test theory; item response theory; factor analysis; positive psychology;

Introdução

Conhecer os motivos que as pessoas têm para viver pode ser um recurso valioso e contributivo para nortear diversas estratégias de prevenção e promoção de saúde, trabalho e prática clínica para intervenções diversas, bem como levantar indicadores indiretos do risco de suicídio e sintomatologias de transtornos de humor, como a depressão (Bagge, Lamis, Nadorff, & Osman, 2014; Bakhiyi et al., 2017; Consoli et al., 2015; Labelle et al., 2015). Para tanto, uma das formas de investigação e avaliação desses aspectos é por meio do uso das escalas de autorrelato, nas quais as pessoas respondem a uma série de itens que representam diferentes motivos para viver, a cerca de como elas os percebem como importantes ou não.

Usar instrumentos psicológicos (ex. escalas) é comum em práticas de avaliação psicológica. Eles podem fornecer resultados e informações que auxiliam o clínico e até mesmo os pesquisadores, na compreensão de fenômenos e estruturação de práticas e intervenções mais assertivas (Hutz, 2015). Portanto, fazer uso de medidas que possam identificar os aspectos saudáveis e, mesmo que indiretamente, o risco de suicídio, faz-se útil e necessário, uma vez que esse é um fenômeno que requer ações rápidas e melhor direcionadas (Botega, 2015).

Porém, é muito importante que os instrumentos que mensuram um determinado fenômeno ou que aborde uma temática específica preencham alguns requisitos que atestem sua qualidade em medir aquilo que é proposto. Os *Standards for Educational and Psychological Testing*, considerado um guia na área da testagem, explicita que os instrumentos devem ter algumas características essenciais, tais como: referenciais teóricos, adequados índices psicométricos como confiabilidade e diferentes tipos de evidências de validade (*American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education*, 2014).

No que diz respeito aos motivos para viver, existem poucos instrumentos que se propõem a mensurar tais aspectos. O *Reasons for Living Inventory* (RFLI), desenvolvido por Linehan, Goodstein, Nielsen, e Chiles (1983) merece destaque, visto que é um dos mais utilizados quando se fala em “motivos para viver” e possui versões, tradução, adaptação e validação para diversos idiomas, contexto e grupos. Porém, é importante destacar que apesar da nomenclatura, a proposta do instrumento não é avaliar as razões para viver em si, e sim, os motivos que as pessoas têm para não tirarem a própria vida.

Pallini e Baptista (2019) fizeram um apontamento que pode ser evidenciado na visualização dos fatores que compõe o RFLI (em sua maioria negativos, como: “medo de

juízo” e “objeções morais”) de que a compreensão das pessoas sobre motivos para viver e motivos para não se matar poderiam ser bastante distintas. Isso quer dizer que, os motivos para não se matar, representados pelos fatores do RFLI, poderiam dar poucos indícios do que realmente são os motivos que as pessoas têm para viver, ou seja, pouco dizem sobre aquilo que as auxilia no enfrentamento de situações difíceis e produzem força, esperança e vontade de viver.

Conhecer os aspectos motivadores da vida é tão importante quanto saber o porquê as pessoas desistem ou desconsideram, por exemplo, o suicídio. Eles podem ser norteadores para elaboração de práticas preventivas e protetivas, além de potencializar o que se tem de saudável (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Por isso, Pallini e Baptista (2019a) investigaram em um estudo anterior, realizado com uma amostra brasileira, heterogênea, de 690 participantes, quais eram os principais motivos para viver que as pessoas relatavam. Nesse estudo, os participantes responderam de forma livre e sem a imposição de uma situação específica quais eram seus motivos para viver. Os conteúdos foram analisados criteriosamente segundo a proposta de codificação aberta de Gibbs (2009) e resultaram em oito categorias, denominadas como: “Suporte Familiar”, “Suporte Social”, “Espiritualidade/religiosidade”, “Perspectiva e planos para o futuro”, “Amor próprio e a vida”, “Realização profissional”, “Saúde” e “Aproveitamento da vida”.

As categorias encontradas possibilitaram o desenvolvimento de uma nova escala de avaliação dos motivos para viver, intitulada de Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER), que tem todos os seus 67 itens direcionados a aspectos positivos da vida. Um dos diferenciais da BEMVIVER é a sua aplicabilidade para diversos contextos e situações, não necessariamente ligadas a depressão e suicídio como o RFLI. Uma vez que ela mensura aspectos positivos, ela pode ser usada em clínicas, ambientes de saúde diversos, instituições

de longa permanência e outros, para auxílio de práticas preventivas e promotoras de saúde baseadas naquilo que é importante para as pessoas.

Dito isto, o objetivo do presente trabalho foi buscar evidências de validade baseada na estrutura interna para a escala, a partir da Teoria Clássica dos Testes (TCT) e Teoria de Resposta ao Item (TRI), bem como índices de confiabilidade, para garantir que o instrumento possua propriedades psicométricas adequadas conforme solicita os *Standards for Educational and Psychological Testing*. Essas evidências conferem ao instrumento informações sobre quão bem ele mensura o que se propõe e o quão confiável são essas informações.

Método

Participantes

Foram 432 participantes, ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino (84,5%), com idade média de 31,7 anos ($DP=9,7$). Desses, 69 tinham diagnóstico de depressão e 84 de dor crônica. Houve pessoas residentes em diversos estados do Brasil, com predominância do estado de São Paulo e somente às com mais de 18 anos puderam participar, não sendo estabelecido limite máximo de idade.

Instrumento

Escala Brasileira de Motivos para Viver – (BEMVIVER) (Pallini & Baptista, 2019b)

Instrumento construído com base nos resultados empíricos de pesquisa e fatores de proteção a vida. Composto por 67 itens, divididos em oito categorias teóricas, denominada como: “Suporte Familiar”, “Suporte Social”, “Espiritualidade/religiosidade”, “Perspectiva e planos para o futuro”, “Amor próprio e a vida”, “Realização profissional”, “Saúde” e “Aproveitamento da vida”. As respostas são dadas em escala tipo Likert de 4 pontos, variando de 0 “Nada importante” a 3 “Totalmente Importante”.

Procedimento

Foi contatada uma clínica de especialidades médicas e profissionais autônomos de conhecimento da pesquisadora que atendiam as demandas (dor crônica e depressivos). Após reuniões e explicação dos objetivos, houve abertura para a parceria e ajuda com a pesquisa, sendo que o único critério foi de que os pacientes atendidos também pudessem realizar a pesquisa por meio do questionário *online*.

Os instrumentos foram inseridos na plataforma *Google Forms* e gerou um *link* que foi compartilhado nas redes sociais da pesquisadora e conhecidos (*Whatsapp, LinkedIn, Facebook, Email*), bem como grupos temáticos diversos do *Facebook*, visando obter maior número de respondentes com características diferenciadas. Além disso, esse mesmo link foi enviado aos profissionais parceiros que disponibilizaram aos pacientes. As pessoas só puderam ter acesso aos questionários após o “aceite” do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado na página inicial. O tempo estimado para responder a pesquisa foi em média de 20 minutos.

Análise de dados

Para a análise de dados, foi verificada a possibilidade de fatoração por meio do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Teste de esfericidade Bartlett. Foram testados diversos métodos de retenção fatorial (análise paralela, Hull e Map), com diferentes tipos de rotação. Posteriormente foram feitas análises fatoriais exploratórias com base nos números de fatores sugeridos pelas análises de retenção fatorial, bem como, uma análise exploratória gráfica, com o intuito de verificar qual modelo fatorial melhor representaria os dados e se os índices de ajuste seriam adequados para o número de fatores sugeridos. Assumiu-se cargas fatoriais mínimas de 0,30.

Foi verificado o funcionamento da chave de resposta e a confiabilidade da escala nessa amostra. A análise de probabilidade de curvas foi utilizada para atestar se havia boa discriminação para todas as categorias de resposta e o teste McDonald's (ω) para verificar a confiabilidade. Além disso, foi realizada uma análise confirmatória, com o intuito de verificar a invariância do modelo.

Pela Teoria Clássica dos Testes, foram analisados os valores de RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Comparative Fit Index*), e TLI (*Tucker-Lewis Index*) sendo esperado valores de $\leq 0,05$, $> 0,90$ e $> 0,90$, respectivamente, conforme propõe os autores Hox e Bechger (1998). Já pela Teoria de Resposta ao Item foram analisados dados de *infit* e *outfit*, com valores esperados de 0,5 a 1,5, de acordo com Linacre (2009). Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatísticas descritivas e as análises foram realizadas por intermédio dos programas SPSS-20, R, Mplus, Winsteps, Jamovi e Factor.

Resultados

Os valores de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) e o Teste de esfericidade de Bartlett indicaram boa possibilidade de fatoração, sendo KMO = 0,96 e Bartlett's K-squared = 1104,8, $df = 66$, $p\text{-value} < 2.2e-16$. Sendo assim, prosseguiu-se com a aplicação dos métodos de retenção fatorial, que deveriam indicar o número de fatores mais indicado para a estrutura da BEMVIVER. Pelo programa R, foram feitos dois tipos de análise paralela, uma utilizando o método de extração *Weighted Least Square* (WLS), matriz de correlação policórica e rotação oblimin, que sugeriu a retenção de sete fatores e outra com o método de extração de Máxima Verossimilhança (ML), que sugeriu a retenção de 10 fatores.

Foi realizada ainda uma análise paralela, usando o método de extração *Unweighted Least Squares* (ULS), matriz de correlação policórica e rotação Promin e análises Hull e Map

por intermédio do programa Factor, que sugeriram a retenção de quatro, quatro e um fator respectivamente. Diante da incompatibilidade de fatores sugeridos pelos programas e os diferentes métodos utilizados, testou-se análises fatoriais exploratórias com um, quatro, sete e 10 fatores, por intermédio do programa Mplus, para verificar como o agrupamento dos itens se daria nos fatores e quais os índices de ajuste para cada solução fatorial. Também foi testada uma análise exploratória gráfica, que permitiria a visualização dos agrupamentos e comparação.

A Tabela 1 mostra os índices de ajuste para cada fator, utilizando o método *Weighted Least Square Mean and Variance adjusted* (WLSMV) considerado um estimador robusto e rotação oblimin, no Mplus.

Tabela 1
Índices de ajuste para as diferentes soluções fatoriais

	χ^2	RMSEA	CFI	TLI
1 Fator	13176.92	0,10	0,74	0,73
4 Fatores	4976.46	0,06	0,92	0,91
7 Fatores	3562.12	0,04	0,95	0,94
10 Fatores	2576.05	0,03	0,97	0,96

Os índices de ajuste foram melhores para 10 fatores, aspecto que também foi encontrado na análise exploratória gráfica, porém, a solução de quatro e sete fatores também se mostraram suficientes. Em ambas as análises realizadas, haviam alguns itens que foram confundidores por não se adequarem em termos teóricos ao fator em que melhor carregaram. Sendo assim, mesmo com cargas fatoriais adequadas (acima de 0,40), optou-se pela remoção desses itens, bem como, de alguns outros que compartilhava conteúdos bastante semelhantes em cada fator, visando verificar se o modelo e o carregamento dos itens iriam condizer melhor com as categorias correspondentes e reduzir o número de itens da escala.

A análise exploratória gráfica realizada no programa R demonstrou agrupamentos de itens com maior sentido teórico do que a exploratória realizada no Mplus, que apesar de ter tido bons agrupamentos, ainda não se mostrou suficiente em termos de sentido teórico. A Figura 1 mostra o agrupamento final da BEMVIVER (30 itens) após a retirada dos itens confundidores. É importante destacar que após a retirada desses itens, a análise exploratória gráfica sugeriu sete fatores, estando de acordo com uma das soluções sugeridas pela análise paralela.

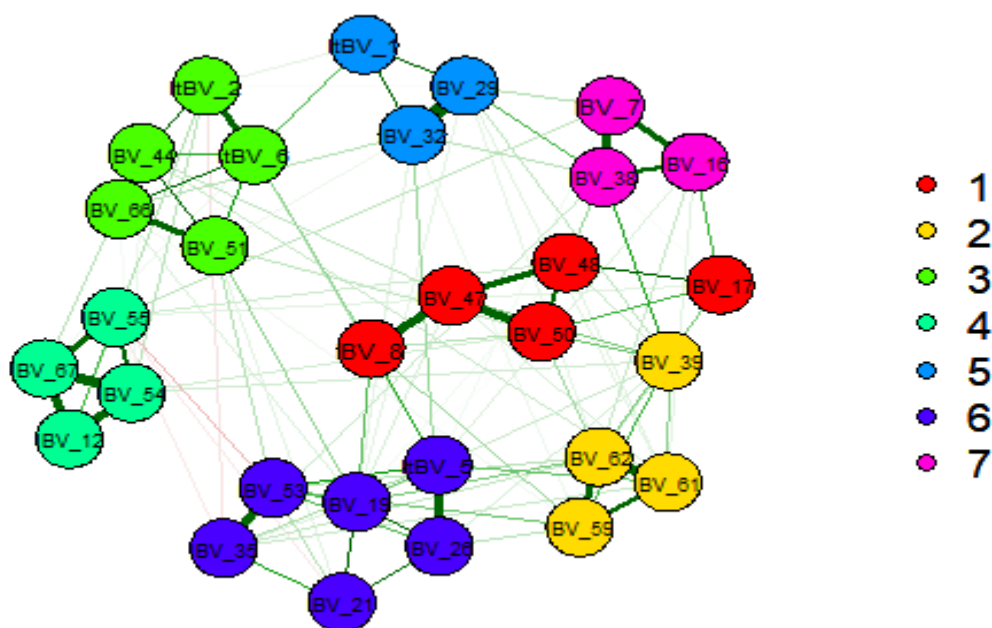


Figura 1. Análise exploratória gráfica.

1 = Saúde; 2 = Aproveitamento da vida; 3 = Suporte Familiar; 4 = Espiritualidade/religiosidade; 5 = Suporte Social; 6 = Realização Profissional; 7 = Contato Social.

A maioria dos fatores se mantiveram de acordo com o esperado das categorias teóricas prévias, com exceção da de “Amor próprio e a vida” e “Perspectivas e planos para o futuro”. Porém, surgiu um novo fator no instrumento que não era esperado, mas que fez sentido teórico em relação a semântica dos itens que o compuseram, denominado como “Contato

Social”. A Tabela 2 mostra o comparativo entre as categorias esperadas e os fatores estabelecidos na versão final da BEMVIVER.

Tabela 2
Comparativo entre os agrupamentos esperados e os fatores finais após as análises fatoriais

Categorias teóricas esperadas	Fatores finais da BEMVIVER
Suporte Familiar	Suporte Familiar
Suporte social	Suporte social
Espiritualidade/Religiosidade	Espiritualidade/Religiosidade
Saúde	Saúde
Aproveitamento da vida	Aproveitamento da vida
Realização Profissional	Realização Profissional
Perspectivas e planos para o futuro	Contato social
Amor próprio e a vida	

Em vista do agrupamento sugerido pela análise exploratória gráfica, foi realizada uma análise confirmatória com o intuito de verificar a consistência do modelo. Os índices de ajuste foram: $\chi^2=1012$, RMSEA=0,06, CFI=0,93, TLI=0,92. Os itens e cargas fatoriais foram expostos na Tabela 3.

Tabela 3 (Continua)
Cargas fatoriais da Análise Fatorial Confirmatória

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
Item 55	0.903						
Item 12	0.986						
Item 54	1.078						
Item 67	1.138						
Item 2		0.505					
Item 6		0.628					
Item 51		0.657					
Item 66		0.696					
Item 44		0.696					
Item 19			0.585				
Item 35			0.507				
Item 5			0.534				
Item 26			0.585				

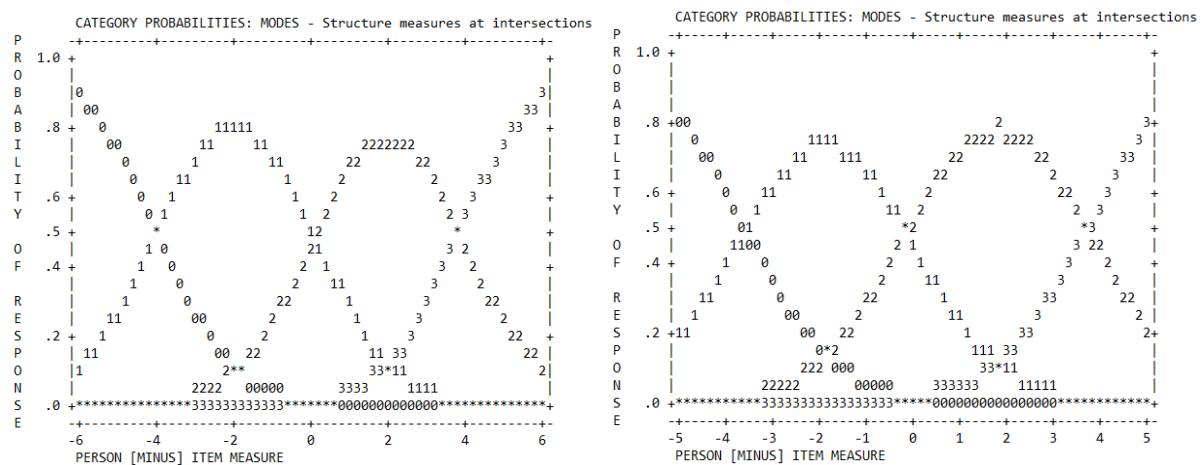
Tabela 3.1

Cargas fatoriais da Análise Fatorial Confirmatória (Continuação)

Item 53	0.573	
Item 21	0.576	
Item 17	0.482	
Item 8	0.492	
Item 48	0.642	
Item 50	0.666	
Item 47	0.640	
Item 38	0.697	
Item 16	0.624	
Item 7	0.639	
Item 1		0.524
Item 32		0.668
Item 29		0.652
Item 39		0.536
Item 61		0.604
Item 59		0.559
Item 62		0.622

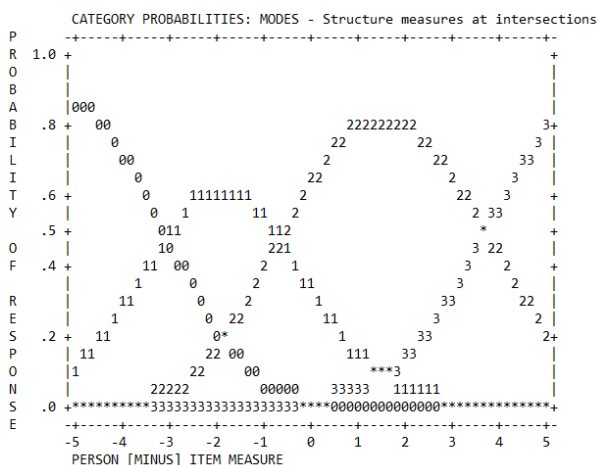
Fator1 = Espiritualidade/religiosidade; Fator2 = Suporte familiar; Fator3 = Realização profissional; Fator4 = Saúde; Fator5 = Contato social; Fator6 = Suporte social; Fator7 = Aproveitamento da vida.

Os resultados da análise da chave de respostas indicaram que, de forma geral, os sujeitos utilizam adequadamente as categorias de resposta, demonstrando boa discriminação em todos os fatores. Tais resultados estão apresentados também na Figura 2 que permite a visualização gráfica e fácil dessa discriminação.

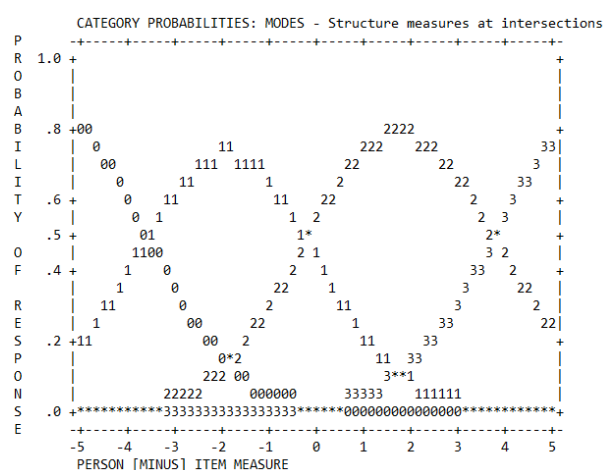


Fator 1 – Espiritualidade/religiosidade

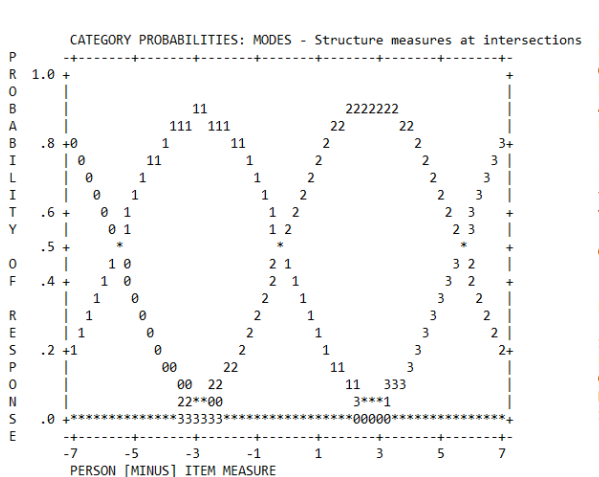
Fator 2 – Suporte familiar



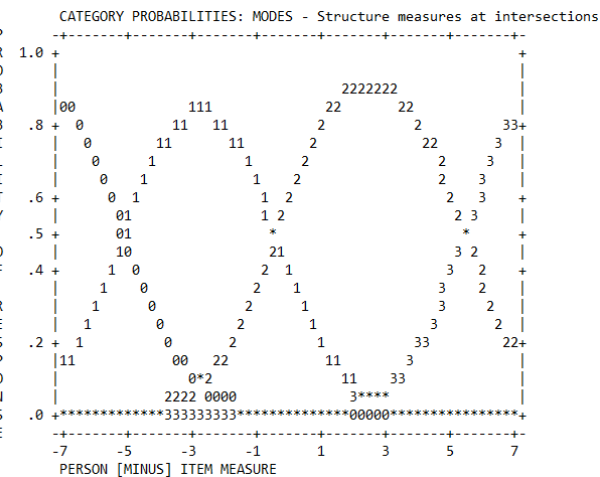
Fator 3 – Realização profissional



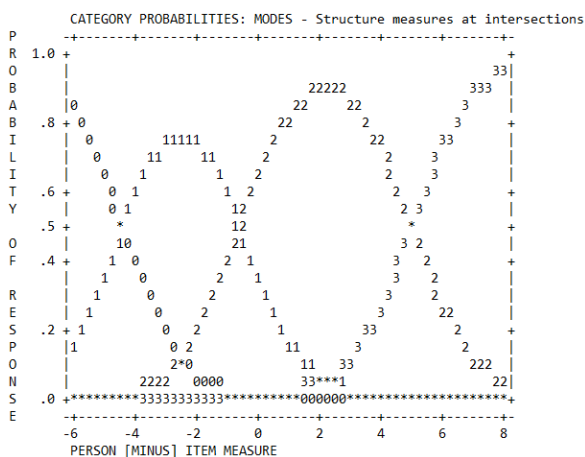
Fator 4 – Saúde



Fator 5 – Contato social



Fator 6 – Suporte social



Fator 7 – Aproveitamento da vida

Figura 2. Chave de respostas para as dimensões da BEMVIVER.

A análise de confiabilidade realizada por meio do teste McDonald's (ω) mostrou valor de 0,98 para a versão com 67 itens. Já na versão final, com 30 itens, esse valor foi de $\omega=0,95$. Essa mesma análise por fator obteve valores de $\omega=0,88$ (Saúde), $\omega=0,95$ (Espiritualidade/religiosidade), $\omega=0,89$ (Aproveitamento da vida), $\omega=0,91$ (Suporte familiar), $\omega=0,84$ (Suporte social), $\omega=0,85$ (Contato social) e $\omega=0,90$ (Realização profissional). Uma correlação realizada entre a versão de 67 itens e a de 30 itens finais teve magnitude de 0,97.

Nas análises de estrutura interna via TRI, foram assumidos valores de *infit* e *outfit* variando de 0,5 a 1,5 (Linacre, 2009). A maioria dos itens foram condizentes com os valores estipulados, com exceção dos itens 2, 17, 8 e 39, que apesar de pouca diferença, excederam os limites, mas, não indicaram degradação da medida (Tabela 4).

Tabela 4 (Continua)

Sumário da estrutura interna da BEMVIVER (30 itens) pela TRI

Fator	Item	Escore Bruto	Dificuldade (b)	Infit	Outfit	Correlação Item-total
Fator 1	55	625	1,04	1,36	1,82	0,89
	12	872	-0,61	1,05	1,09	0,92
	54	836	0,49	0,73	0,72	0,95
	67	788	-0,81	0,76	0,70	0,95
	Média	780,3	0,00	0,97	1,08	
	DP	94,5	1,42	0,26	0,45	
Fator 2	2	1049	-0,26	1,57	1,64	0,76
	6	1068	-0,54	0,84	0,83	0,86
	51	972	0,82	0,97	0,96	0,86
	66	1023	0,12	0,78	0,74	0,89
	44	1041	-0,14	0,80	0,76	0,88
	Média	1030,6	0,00	0,99	0,99	
DP	32,7	0,46	0,30	0,33		
Fator 3	19	1077	-0,61	0,91	0,90	0,82
	35	969	0,85	1,26	1,23	0,78
	5	1112	-1,16	0,94	0,88	0,79
	26	1066	-0,44	0,86	0,88	0,82
	53	1034	0,01	0,87	0,81	0,84

Tabela 4.1

Sumário da estrutura interna da BEMVIVER (30 itens) pela TRI (Continuação)

	21	928	1,34	1,10	1,09	0,81
	Média	1031,0	0,00	0,99	0,97	
	DP	63,7	0,86	0,14	0,15	
Fator 4	17	771	2,17	1,52	2,21	0,74
	8	1120	-2,01	1,11	1,58	0,72
	48	871	1,12	0,77	0,76	0,86
	50	984	-0,17	0,77	0,72	0,86
	47	1058	-1,11	0,69	0,57	0,84
	Média	960,8	0,00	0,97	1,17	
	DP	126,0	1,50	0,31	0,63	
Fator 5	7	752	0,36	0,95	0,86	0,88
	16	780	-0,07	1,06	1,02	0,87
	38	795	-0,29	0,94	0,87	0,88
	Média	775,7	0,00	0,98	0,92	
	DP	17,8	0,27	0,05	0,07	
Fator 6	1	906	0,17	1,25	1,14	0,83
	32	895	0,34	0,84	0,74	0,89
	29	948	-0,50	0,85	0,75	0,88
	Média	916,3	0,00	0,98	0,88	0,81
	DP	22,8	0,36	0,19	0,19	0,89
Fator 7	39	984	0,86	1,55	1,57	0,87
	61	1042	-0,19	0,78	0,69	0,89
	59	1064	-0,61	0,82	0,77	0,81
	62	1035	-0,06	0,72	0,62	0,89
	Média	1031,3	0,00	0,97	0,91	
	DP	29,3	0,53	0,34	0,38	

Fator1 = Espiritualidade/religiosidade; Fator2 = Suporte familiar; Fator3 = Realização profissional; Fator4 = Saúde; Fator5 = Contato social; Fator6 = Suporte social; Fator7 = Aproveitamento da vida.

Discussão

De forma geral a BEMVIVER apresentou bons índices de estrutura interna tanto via TCT, quanto TRI. Apesar do resultado do RMSEA ter ficado um pouco fora do esperado de 0,05, considerado como excelente, ela ficou dentro dos padrões considerados aceitáveis (Hox

& Bechger, 1998). A possibilidade de fatoração mensurada pelo KMO foi considerada excelente (Friel, 2009) e optou-se pela solução de sete fatores por ter sido uma das opções sugeridas pela análise paralela, com melhor agrupamento na análise fatorial gráfica e exploratória, além de ter tido maior aproximação com os agrupamentos teóricos esperados.

A maioria dos fatores mantiveram as nomenclaturas esperadas teoricamente, a saber: Suporte familiar, Suporte social, Espiritualidade/religiosidade, Saúde, Aproveitamento da vida e Realização profissional e apenas um agrupamento teve nomenclatura nova, sendo o Contato social. Esse novo agrupamento pode parecer bastante semelhante ao de suporte social, porém, possui algumas características diferentes. Santana, Zanin e Maniglia (2008) ressaltaram a importância dessa diferenciação ao considerar que uma pessoa pode considerar essencial ter contato e conhecer muitas pessoas ao longo da vida, mas, não necessariamente receber apoio e ajuda delas. Isso parece coincidir com a realidade do mundo contemporâneo, principalmente levando em consideração o impacto e as mudanças que o avanço tecnológico e das redes sociais tiveram sobre as relações interpessoais.

As categorias de Amor próprio e a vida e Perspectivas e planos para o futuro não se mantiveram enquanto fator após as análises e decisões tomadas, porém, alguns de seus itens se agruparam em outros fatores com proximidade teórica, aspecto já esperado. Um exemplo disso foi o item “Conquistar meus objetivos”, inicialmente elaborado para a categoria de Perspectivas e planos para o futuro, que acabou se encaixando no fator de Realização profissional.

No que diz respeito a diminuição dos itens, a análise de correlação realizada entre a versão de 67 itens e a versão final de 30 itens da BEMVIVER apresentou uma correlação considerada como muito forte (Mukaka, 2012), aspecto que indica que mesmo com a diminuição de itens, a escala não perdeu qualidade quanto a avaliação dos motivos para viver

e que, de forma geral, ela continuou avaliando os aspectos fundamentais. A redução da quantidade de itens também contribui para uma aplicação mais rápida, o que facilita a aplicação em ambientes de saúde, organizacionais, universitários e outros que geralmente dispõem de tempos de aplicação mais restritos, bem como, para a realização de pesquisas de larga escala, com aplicação conjunta de vários instrumentos evitando ou diminuindo os efeitos da fadiga.

As cargas fatoriais dos itens foram todas acima de 0,40, sendo que os itens 54 e 67 apresentaram valores acima de 1. Tal fato é denominado na literatura como efeito Heywood (Rindskopf, 1984) e indica que esses itens podem possuir alta correlação com o fator e os demais itens. Um aspecto positivo foi que além de as cargas fatoriais terem sido adequadas, a chave de resposta também apresentou boa discriminação, não necessitando de alterações.

As qualidades psicométricas evidenciadas nos resultados desse estudo, indicam que a BEMVIVER pode ser considerada um recurso útil e confiável para avaliação dos motivos para viver em diversos contextos, dentre eles, a clínica. Num processo de avaliação psicológica, por exemplo, ter um instrumento que identifique adequadamente o que as pessoas mais consideram importante, pode sinalizar variáveis importantes de serem melhor investigadas quanto à qualidade e manutenção, de forma a favorecer estratégias preventivas e pós-ventivas.

Um exemplo prático disso seria que, se uma pessoa considera extremamente importante para viver o suporte da família, mas, esse suporte quando avaliado é percebido como falho, é possível observar a existência de um risco eminente associado. Outro exemplo, que tem sido evidenciado em alguns estudos como de Bakhiyi et al. (2017), é que quando poucos motivos para viver são identificados, pode ser que a pessoa não possua muitas redes

de apoio e vontade de viver, sendo um alerta importante na investigação e manejo dos pacientes, principalmente quando há suspeita de depressão e ideação suicida.

De forma geral, os resultados de estrutura interna foram adequados, porém, outras possibilidades e análises podem ser testadas em estudos futuros, tais como a possibilidade de existência de um fator geral, que também poderia amenizar ou dissipar o efeito Heywood encontrado em um dos fatores da BEMVIVER e a realização de análises de DIF. Para além disso, é necessário também que a escala seja testada mais vezes em outras amostras, verificando se os dados se mantêm consistentes e adequados.

Referências

- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & National Council on Measurement in Education (NCME) (2014). *Standards for education and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão versão Adulto - EBADEP-A*. São Paulo: Vetor.
- 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. doi: 10.1002/jclp.22005
- Bakhiyi, C. L., Jaussent, I., Beziat, S., Cohen, R., Genty, C., Kahn, J.-P., ... 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. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.12.022
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida*. Porto Alegre: Artmed.

- Cardoso, H. F. & Baptista, M. N. (2016). *EPSUS-A Escala de Percepção do Suporte Social – Adulto*. São Paulo: Hogrefe.
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guile, J. M., Mirkovic, B., Knafo, A., ... & Breton, J. J. (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), 27-36. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345845/>
- Friel, C. M. (2009). *Notes on Factor Analysis*. Criminal Justice Centre, Sam Houston State University.
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed.
- Hox, J. J. & Bechger, T. M. (1998). Uma introdução à modelagem de equações estruturais. *Family Science Review*, 11, 354-373. Recuperado de <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/23738>
- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica – Métodos, técnicas e testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini, *Psicometria*. Cap 1. Porto Alegre: Artmed.
- Koenig, H. G., Mccullough, M., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Labelle, R., Breton, J. J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Cournoyer, M., ... & Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian journal of psychiatry*, 60 (2 Suppl 1), 16-26. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- Linacre, J. M. (2009). *Winsteps* (Version 3.68. 0) [Computer software]. Chicago: Winsteps.com.

- 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. doi: 10.1037/0022-006x.51.2.276
- Moreira-Almeida, A, Peres, M. F., Aloe, F., Lotufo-Neto, F., & Koenig, H. G. (2008). Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke-DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*(1), 31-32. doi: 10.1590/S0101-60832008000100006
- Mukaka M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi medical journal: the journal of Medical Association of Malawi, 24*(3), 69–71. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/>
- Pallini, A. C. & Baptista, M. N. (2019a). Os motivos para viver de uma amostra brasileira. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.
- Pallini, A. C. P & Baptista, M. N. (2019b). Escala Brasileira de Motivos para Viver. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.
- Rindskopf, D. (1984). Structural Equation Models. *Sociological Methods & Research, 13*(1), 109–119. doi:10.1177/0049124184013001004
- Santana, J. J. R. A., Zanin, C. R., & Maniglia, J. V. (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia, 18*(40), 371-384. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13>

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M.

Csikszentmihalyi, *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298).

Springer: Dordrecht.

Taunay, T. C. D. E., Gondim, F. D. A. A., Macêdo, D. S., Moreira-Almeida, A., de Araújo

Gurgel, L., Andrade, L. M. S., & Carvalho, A. F. (2012). Validação da versão brasileira

da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(4),

130-135. doi: 10.1590/S0101-60832012000400003

**Escala Brasileira de Motivos para viver: Evidências de validade baseadas na relação
com outras variáveis**

Ana Celi Pallini

Makilim Nunes Baptista

Evandro de Moraes Peixoto

Resumo: Para que um instrumento seja considerado adequado, ele precisa ter diversos tipos de evidências de validade. O presente estudo teve como principal objetivo buscar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis para a Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER). Para isso, ela foi aplicada juntamente com a Escala Baptista de Depressão–Adulto (EBADEP-A), Escala de Percepção de Suporte Social (EPSUS) e Índice de Religiosidade da Duke (DUREL), em uma amostra de 432 participantes, com idade média de 31,7 anos ($DP=9,7$), maioria mulheres (84,5%). Foram feitas análises de correlação entre os instrumentos, verificando o grau e tendência da relação, testes de diferenças de média em relação a alguns dados sociodemográficos e *path analysis* para testar a capacidade preditiva do instrumento sobre os demais construtos mensurados. Os resultados evidenciaram que a BEMVIVER apresenta correlação positiva com a EPSUS e negativa com a EBADEP-A e DUREL. Os homens apresentaram níveis maiores de religiosidade, pessoas que relataram ter tido ideação suicida apresentaram menores escores na BEMVIVER e EPSUS e maiores na EBADEP-A e DUREL, aspecto que também se manteve para pessoas que já haviam tentado suicídio. Em relação às *path analysis* as correlações negativas com EBADEP-A e DUREL e positiva com EPSUS se mantiveram. A capacidade explicativa da BEMVIVER foi de 2,5% para a EBADEP-A, 12,4% para a EPSUS e 8,9% para a DUREL. Numa análise secundária testando um modelo bifactor, os resultados se mostraram satisfatórios, com cargas fatoriais a partir de 0,30 de todos os itens no fator geral.

Palavras-chave: depressão; religiosidade; suporte social; path analysis; bifactor;

Abstract: For an instrument to be considered adequate, it must have several types of validity evidence. The main objective of the present study was to look for evidence of validity based on the relationship with other variables for the Brazilian Living Reasons Scale (BEMVIVER). To this end, it was applied in conjunction with the Baptist Depression – Adult Scale (EBADEP-A), Social Support Perception Scale (EPSUS), and Duke Religiousness Index (DUREL), on a sample of 432 participants with a median age. 31.7 years old (SD = 9.7), mostly women (84.5%). Correlation analyzes were performed between the instruments, checking the degree and trend of the relationship, tests of mean differences in relation to some sociodemographic data and path analysis to test the predictive ability of the instrument over the other measured constructs. The results showed that BEMVIVER has a positive correlation with EPSUS and a negative correlation with EBADEP-A and DUREL. Men had higher levels of religiosity, people who reported having suicidal ideation had lower scores in BEMVIVER and EPSUS and higher in EBADEP-A and DUREL, an aspect that also remained for people who had already attempted suicide. Regarding path analysis, negative correlations with EBADEP-A and DUREL and positive correlations with EPSUS remained. BEMVIVER's explanatory capacity was 2.5% for EBADEP-A, 12.4% for EPSUS and 8.9% for DUREL. In a secondary analysis testing a bifactor model, the results were satisfactory, with factor loadings from 0.30 of all items in the general factor.

Keywords: depression; religiosity; social support; path analysis; bifactor;

Introdução

Os estudos sobre os motivos para viver ainda são escassos, mas a partir de algumas das investigações realizadas, se pode começar a entender sua relação com outras variáveis, tais como depressão, ansiedade, suicídio, suporte social, saúde mental, entre outros (Amit, Ibrahim, Aga, & Che, 2017; Bakhiyi, Calati, Guillaume, & Courtet, 2016; Heisel, Neufeld, & Flett, 2016; Luo, Wang, Wang, & Cai, 2016). Esses motivos geralmente são positivos e se caracterizam por tudo aquilo que as pessoas consideram como essencial e favorecedor de maiores perspectivas de vida e saúde.

A temática tem conseguido maior reconhecimento, principalmente quando se trata de sua relação com o suicídio, fenômeno com o qual é mais estudada. Porém, é importante ressaltar que os motivos para viver podem e devem ser estudados em relação a outros

construtos e com diferentes perspectivas, como por exemplo, com o enfoque na saúde geral, trabalhos relacionados à psicologia positiva, investigar seus benefícios e/ou importância para o processo psicoterápico, dentre outros. A maioria dos estudos, até o momento, partiram de uma visão um pouco diferente do que se é trabalhado aqui como motivos para viver (conjunto de aspectos positivos e protetivos que contribuem para que as pessoas queiram viver), utilizando o conceito de razões para viver (não se matar) desenvolvido por Linehan, Goodstein, Nielsen e Chiles (1983). Porém, a teoria desenvolvida por esses autores está estreitamente ligada ao suicídio, diferente dessa nova proposta, que se volta principalmente para os aspectos saudáveis, destacando-se para além de um contraponto do suicídio, como indicadores de saúde de forma geral.

Do que já se conhece da temática, os estudos enfatizam a expectativa de que os motivos para viver tendam a apresentar relação positiva com os fatores de proteção da vida, que geralmente englobam fenômenos como suporte familiar e social, religiosidade, bem-estar, saúde, entre outros, e negativa com construtos de maior risco, tais como a depressão, desesperança, ideação e tentativa de suicídio, e outros (Bakhiyi, Calati, Guillaume, & Courtet, 2016; Eryilmaz, 2012; June, Segal, Coolidge, & Klebe, 2009; Luo, Wang, Wang, & Cai, 2016). Porém, por ser uma temática relativamente pouco estudada ainda, é preciso cautela, pois são necessárias mais pesquisas que demonstrem como se dão essas relações.

No presente estudo serão enfatizados três construtos relacionados aos motivos para viver, a saber: a depressão, o suporte social e a religiosidade. Os dois primeiros parecem ter tendências de correlações evidenciadas de forma mais clara, sendo negativa com a depressão (Cremasco & Baptista, 2017) e positiva com o suporte social (Leal & Santos, 2016). Já o terceiro construto (religiosidade), ainda apresenta muitas divergências na literatura. Apesar de já ter sido considerado diversas vezes como um fator protetivo da vida, as revisões realizadas

por Gearing e Alonzo (2018) e Lawrence, Oquendo, e Stanley (2015), deixam as divergências sobre os reais benefícios dela ainda mais em evidência. Eles trazem dados de que somente a afiliação religiosa não tem necessariamente um efeito protetivo, sendo este muito mais associado à presença de suporte social, encontrado em algumas religiões. Os autores anteriormente citados destacaram que a função protetiva da religiosidade pode variar para diferentes culturas, características da amostra, doutrinas e crenças, sendo que as religiões mais autoritárias e dominadoras, bem como, as minoritárias, podem apresentar riscos eminentes a depender do contexto e variáveis de pesquisa.

Sendo assim, no presente estudo essas variáveis serão investigadas de forma a ampliar o conhecimento de como se dão efetivamente essas relações no contexto brasileiro, principalmente em relação à religiosidade, cujos dados ainda permanecem ambíguos. Por meio do estudo dessas relações, pretende-se acrescentar evidências de validade para a Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER), somando aos estudos psicométricos anteriores e fornecendo dados que atestem sua qualidade. É pretendido também verificar a capacidade preditiva da BEMVIVER sobre as variáveis mensuradas (depressão, suporte social e religiosidade) de forma a confirmar a hipótese de predição dos motivos para viver, principalmente sobre a depressão conforme sugerido por autores como Bakhiyi et al. (2016), Consoli et al. (2015) e Labelle et al. (2015).

A proposta de desenvolvimento de um instrumento para avaliação dos motivos para viver foi operacionalizada recentemente por Pallini e Baptista (2019) e teve como objetivo avaliar os motivos para viver em uma perspectiva atrelada aos aspectos positivos e saudáveis da vida. A avaliação desses motivos na escala se dá em sete fatores, denominados como: Suporte Familiar, Suporte Social, Espiritualidade/religiosidade, Realização profissional, Saúde, Contato social e Aproveitamento da vida, fatores esses que apresentaram boa

consistência empírica, teórica e psicométrica em estudos anteriores. Isso quer dizer que houve uma ligação bastante satisfatória entre as categorias que emergiram do discurso dos participantes e os construtos teóricos previstos no estudo empírico que antecedeu a criação da escala (Pallini & Baptista, 2019b), e que essas categorias, em sua maioria, se mantiveram como fatores no instrumento, com dados psicométricos adequados (Pallini & Baptista, 2019a; Pallini & Baptista, 2020).

Porém, considerando que na atual estrutura da escala, os motivos para viver são avaliados por pontuações separadas em cada fator, nesse estudo, também foi levantada a hipótese da existência de um fator de um fator geral na BEMVIVER, modelo testado como um objetivo secundário. Isso pode agregar às evidências de estrutura interna, já bem consolidadas da escala, e fornecer resultados que possibilitem seu uso tanto considerando as pontuações separadas por fator, quanto por meio de um escore geral, bem como, qual modelo explica melhor os itens.

Método

Participantes

Foram 432 participantes, ambos os sexos, com idade média de 31,7 anos ($DP=9,7$). Desses, a maioria era do sexo feminino (84,5%), solteiros (33,1%), com ensino superior completo (67,4%), residentes no estado de São Paulo (56,0%) e de cor branca (68,3%). Além disso, 69 pessoas que participaram tinham diagnóstico atual de depressão e 84 de dor crônica, sendo que 138 do total de participantes já haviam recebido diagnóstico de depressão em algum momento da vida. No que se refere à religião, houve uma amostra bastante diversificada (Tabela 1), apesar da maioria seguir religiões cristãs. Somente pessoas com mais de 18 anos puderam participar e não foi estabelecido limite máximo de idade.

Tabela 1
Opção religiosa descrita pelos participantes

	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
Agnóstica	1	0,23	0,23
Ateu	1	0,23	0,46
Budista	4	0,93	1,39
Candomblé	1	0,23	1,62
Católica	163	37,73	39,35
Cristã	1	0,23	39,58
Espírita	33	7,84	47,42
Evangélica	84	19,44	66,90
Messiânica	1	0,23	67,13
Sem religião	122	28,24	95,37
Ocultismo	1	0,23	95,60
Testemunha de Jeová	1	0,23	95,83
Umbanda	18	4,17	100,00
Total	432	100,0	

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Elaborado para a presente pesquisa. Conteve questões sobre sexo, escolaridade, estado civil, religião, idade, raça, presença de depressão, diagnóstico de depressão anterior e doença crônica, tempo de diagnóstico e tratamento, e tentativa de suicídio.

Escala Brasileira de Motivos para Viver – (BEMVIVER) (Pallini & Baptista, 2019)

O instrumento foi construído com base nos resultados empíricos de pesquisa e fatores de proteção da vida. É composto por 30 itens, divididos em sete fatores, a saber: “Suporte Familiar”, “Suporte Social”, “Espiritualidade/religiosidade”, “Realização profissional”, “Saúde”. “Contato social” e “Aproveitamento da vida”. As respostas são dadas em escala tipo Likert de 4 pontos, variando de 0 “*Nada importante*” a 3 “*Totalmente Importante*”. Possui adequados índices psicométricos RMSEA=0,06, CFI=0,93, TLI=0,92, com McDonald

variando de $\omega=0,88$ (Fator Saúde) a $\omega=0,95$ (Fator Espiritualidade/religiosidade), com evidências de validade baseadas no conteúdo e na estrutura interna.

Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto (EBADEP-A) (Baptista, 2012)

Criada a partir de indicadores de manuais diagnósticos (DSM-IV-TR e CID-10) e descritores da Teoria Cognitiva de Beck e Teoria Comportamental da Depressão. Possui 45 itens com 26 descritores de sintomatologia depressiva, com o objetivo de avaliar a intensidade de depressão. Cada item é composto por duas frases com sentidos opostos nas extremidades (no lado esquerdo constam frases que se referem a inexistência de sintomatologia depressiva e as do lado direito estão relacionadas a presença de sintomatologia). As respostas são dadas em escala tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 a 3 pontos por item, sendo que quanto maior a pontuação, maior a sintomatologia depressiva. A EBADEP-A possui parâmetros psicométricos adequados, com índice de precisão alfa de Cronbach de 0,94, considerado excelente, além de evidências de validade de construto e baseada na relação com outras variáveis.

Escala de Percepção do Suporte Social – Versão Adulto (EPSUS) (Cardoso & Baptista, 2016)

Com base na Teoria do Suporte Social de Rodrigues e Cohen (1998), a escala contém 36 itens para avaliar a percepção das pessoas quanto as suas relações sociais no que se refere aos afetos, interações, apoio na tomada de decisões e resolução de problemas, em pessoas de 18 a 62 anos. Os itens se distribuem em quatro fatores, sendo: Afetivo, Interações sociais, Instrumental e Enfrentamento de Problemas. As respostas são dadas em escala tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 a 3 pontos por item, sendo que quanto maior a pontuação na escala, maior a percepção do suporte social. A EPSUS possui evidências de validade com

base na estrutura interna, relação com outras variáveis e precisão por consistência interna, com alfas de Cronbach maiores que 0,70 em todos os fatores.

Índice de Religião da Duke – Versão adaptada para o português (DUREL) (Almeida, Peres, Aloe, Lotufo-Neto, & Koenig, 2008)

O DUREL é um instrumento adaptado para o português que contém cinco itens que captam três dimensões da religiosidade. Elas são denominadas como: Religiosidade Organizacional (vivência atrelada a frequentar templos ou igrejas), Religiosidade Não-organizacional (prática desvinculada de um local específico, mas, com “rituais” comuns aos que frequentam esses locais, como orar e ler livros religiosos, por exemplo) e Religiosidade Intrínseca (o quanto a pessoa vê a religião como um “bem maior”, propósito de vida, indo além de um meio pelo qual ela consegue bem estar, remissão de pecados, entre outros) (Koenig, McCullough, & Larson, 2001; Taunay, et al., 2012). A escala possui boa qualidade discriminante, consistência interna (alfa de Cronbach 0,80) e precisão no teste-reteste, além de evidências de validade com relação a outras variáveis.

Procedimento

Mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 08037419.5.0000.5514), o *link* da pesquisa foi disponibilizado nas redes sociais da pesquisadora e conhecidos (*Whatsapp, LinkedIn, Facebook, Email*), visando obter maior número de respondentes com características diferenciadas, além de ter sido enviado a profissionais parceiros da área da saúde. As pessoas só puderam ter acesso aos questionários após o “aceite” do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado na página inicial, os instrumentos foram aplicados na ordem descrita e o tempo estimado para responder a pesquisa foi, em média, de 20 minutos.

Análise de dados

Para a relação entre os construtos foi feita uma análise de correlação de Pearson, entre a BEMVIVER, EBADEP-A, EPSUS e DUREL. Utilizou-se posteriormente um Test *t* de Student com três dos dados mensurados pelo questionário sociodemográfico (sexo, ideação suicida e tentativa prévia de suicídio) em relação a todos os instrumentos, verificando se haveriam diferenças de média significativas entre eles.

Foi testado um modelo bifactor da BEMVIVER, por intermédio do pacote estatístico Lavan em ambiente R. As análises foram realizadas com base no estimador *Weighted least squares* (WLS), assumindo cargas fatoriais mínimas de 0,30, e para avaliar a capacidade explicativa da BEMVIVER sobre os demais construtos mensurados pelos instrumentos, foram realizadas duas *Path Analysis* (Maroco, 2010). Essa análise foi feita tanto com o modelo de sete fatores, quanto com a utilização de um escore geral.

Resultados

Em relação aos instrumentos, as correlações foram todas significativas, sendo que a BEMVIVER se associou em maior grau e de forma positiva com a EPSUS ($r = 0,352$) magnitude considerada média por Cohen (1988), seguida pela DUREL, porém de forma negativa e pequena ($r = -0,298$) e por fim com a EBADEP-A, também de forma negativa e pequena ($r = -0,159$) também de acordo com Cohen. A Tabela 2 mostra o resultado das correlações entre cada um dos instrumentos.

Tabela 2
Correlação de Pearson entre as variáveis

	EBADEP-A	EPSUS	BEMVIVER	DUREL
EBADEP-A	—			
EPSUS	-0,440 ***	—		
BEMVIVER	-0,159 ***	0,352 ***	—	
DUREL	0,235 ***	-0,102 *	-0,298***	—

* $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Quanto aos testes de diferenças de média, em relação ao sexo, somente na DUREL houve diferenças significativas ($p < 0,01$), sendo que os homens apresentaram níveis mais elevados. Em relação às pessoas que relataram ter tido ideação suicida, as diferenças foram significativas para todos os instrumentos, sendo que elas apresentaram menores escores na BEMVIVER e na EPSUS e maiores na EBADEP-A e na DUREL, aspecto que também ocorreu com pessoas que haviam tentado suicídio anteriormente. Os tamanhos de efeito mensurados pelo r variaram de médios a grandes e de grandes a enormes pelo d de Cohen, (Cohen, 1988).

Tabela 3. (Continua)

Test t de Student para diferenças de média e d de Cohen

	Média/Desvio padrão				teste t para Igualdade de Médias			d de Cohen	Tamanho Efeito
	Sexo		t	df	Sig. (2 extrem.)	d	r		
	Feminino	Masculino							
BEMVIVER	66,184	0,780	64,299	1,830	0,951	430,000	0,342	1,340	0,557
EBADEP-A	47,562	1,584	48,731	3,941	-0,288	430,000	0,774	-1,014	-0,452
EPSUS	67,263	1,096	69,134	2,525	-0,674	430,000	0,501	-0,961	-0,433
DUREL	14,682	0,350	17,493	0,892	-2,933	87,538	0,004	-4,148	-0,901
	Ideação suicida				Teste t			d de Cohen	Tamanho Efeito
	Sexo		t	df	Sig. (2 extrem.)	d	r		
	Não	Sim							
BEMVIVER	68,200	0,841	63,137	1,185	3,484	365,616	0,001	-61,437	-0,999
EBADEP-A	36,757	1,616	60,848	2,254	-8,686	367,904	0,000	-12,285	-0,987
EPSUS	71,523	1,160	62,817	1,655	4,307	362,620	0,000	6,091	0,950
DUREL	13,332	0,434	17,249	0,462	-6,178	420,447	0,000	-8,737	-0,975

Tabela 3.1

Test t de Student para diferenças de média e d de Cohen (Continuação)

	Tentativa de suicídio				Teste t			<i>d</i> de Cohen	Tamanho Efeito
	Não		Sim		<i>t</i>	Df	Sig. (2 extrem.)	<i>d</i>	<i>r</i>
BEMVIVER	66,414	0,751	62,309	2,257	1,912	430,000	0,056	7,402	0,965
EBADEP-A	44,103	1,455	72,691	4,595	-5,932	65,276	0,000	-6,099	-0,950
EPSUS	69,162	1,038	56,527	3,040	3,932	67,198	0,000	5,561	0,941
DUREL	14,700	0,349	17,982	0,908	-3,373	70,929	0,001	-12,862	-0,988

*. A diferença média é significativa no nível 0,05.

A estrutura contendo um fator de segunda ordem (fator geral) e os sete fatores específicos se mostrou favorável, evidenciando que a BEMVIVER pode ser considerada um instrumento bifatorial, com cargas minimamente satisfatórias para o uso dessa estrutura. Na Tabela 4 foram dispostas as cargas fatoriais tanto para o fator geral, quanto para os específicos. Todos os itens tiveram carga de pelo menos 0,30 no fator geral. Tais resultados dão suporte uma das hipóteses da presente pesquisa de que há possibilidade de utilização do escore proveniente do fator geral (BEMVIVER) e dos fatores específicos e, portanto, sustentam a realização das análises futuras.

Tabela 4 (Continua)

Análise Bifatorial da BEMVIVER

Itens	Fator Geral	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
Item 55	0,30	0,73						
Item 12	0,31	0,85						
Item 54	0,36	0,89						
Item 67	0,34	0,90						
Item 2	0,44		0,45					
Item 6	0,59		0,57					
Item 51	0,59		0,58					
Item 66	0,60		0,65					

Tabela 4.1
Análise Bifatorial da BEMVIVER (Continuação)

Item 44	0,59	0,68		
Item 19	0,70		0,42	
Item 35	0,53		0,43	
Item 5	0,65		0,46	
Item 26	0,65		0,51	
Item 53	0,62		0,50	
Item 21	0,52		0,56	
Item 17	0,45			0,31
Item 8	0,66			0,34
Item 48	0,63			0,48
Item 50	0,67			0,54
Item 47	0,70			0,54
Item 38	0,44			0,62
Item 16	0,47			0,65
Item 7	0,55			0,64
Item 1	0,42			0,57
Item 32	0,58			0,59
Item 29	0,59			0,63
Item 39	0,65			0,21
Item 61	0,70			0,51
Item 59	0,69			0,46
Item 62	0,73			0,55

Fator1 = Espiritualidade/religiosidade; Fator2 = Suporte familiar; Fator3 = Realização profissional; Fator4 = Saúde; Fator5 = Contato social; Fator6 = Suporte social; Fator7 = Aproveitamento da vida.

A *Path analysis* realizada com o modelo de sete fatores demonstrou boa capacidade explicativa da BEMVIVER sobre os demais construtos. Todos os fatores previram de forma negativa a EBADEP-A (instrumento de depressão), com exceção do fator realização profissional. Os valores variaram de -0,168 (Aproveitamento da vida) a 0,302 (Realização profissional). Já em relação à EPSUS e DUREL, a tendência dessas explicações variou entre positiva e negativa a depender do fator. No que se refere à EPSUS (instrumento de suporte social), os fatores que o explicaram positivamente, foram: Suporte social, Contato social, Aproveitamento da vida e Suporte familiar, com valores de 0,208, 0,072, 0,184 e 0,205 respectivamente. Já os que previram negativamente foram os fatores Saúde com valor de -

0,067, Religiosidade/espiritualidade com -0,068 e Realização profissional com -0,054. Na DUREL os valores explicativos de ordem positiva vieram dos fatores Saúde (0,047), Aproveitamento da vida (0,071), Suporte familiar (0,057) e Realização profissional (0,171) e os negativos dos fatores Suporte social (-0,047), Contato social (-0,046) e Espiritualidade/religiosidade (-0,868). A Figura 1 expõe esses resultados detalhadamente, bem como, da relação entre os instrumentos.

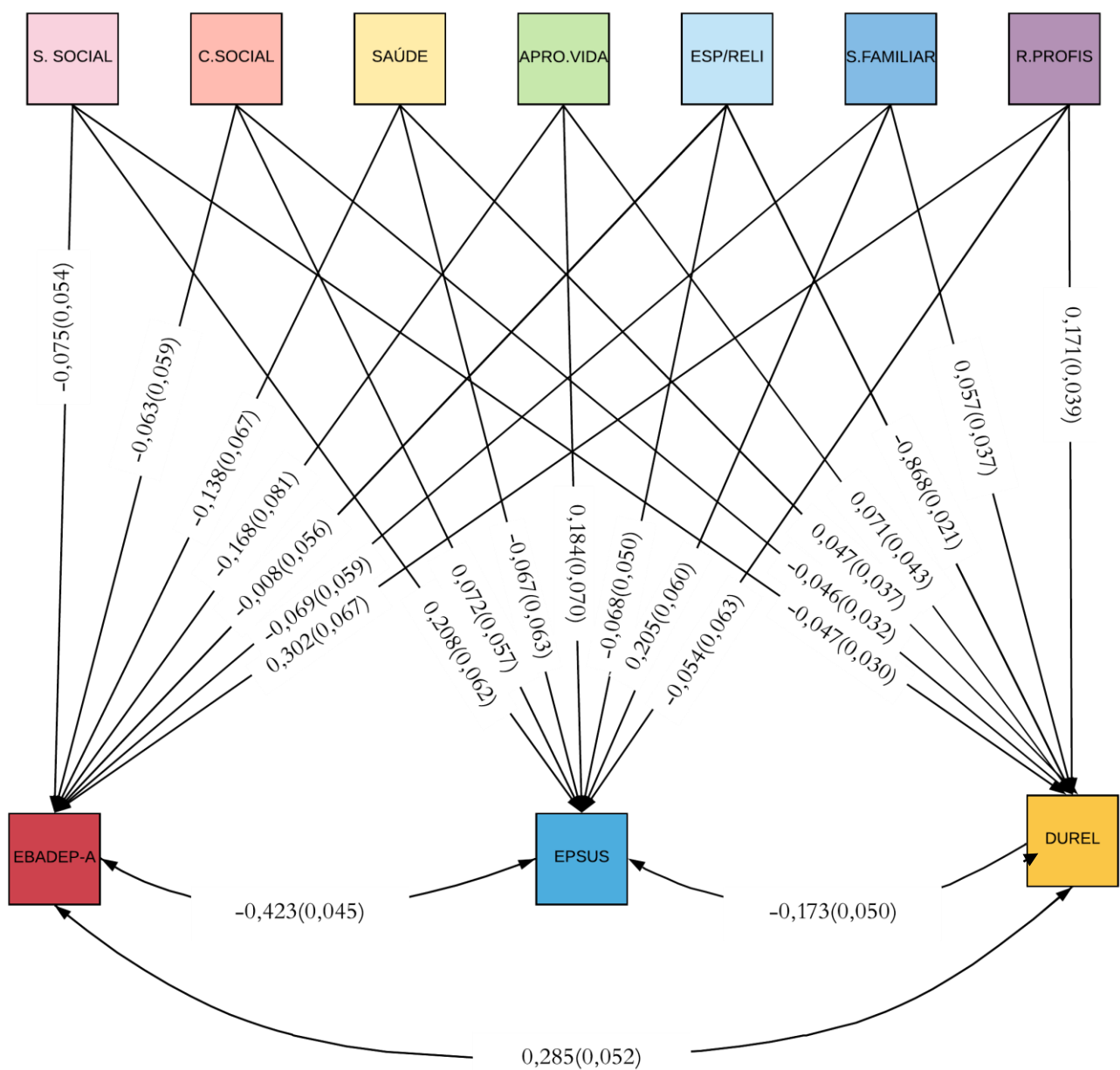


Figura 1. Path Analysis dos fatores da BEMVIVER com os demais instrumentos.

É importante ressaltar que em relação a EBADEP-A, somente os resultados dos fatores Saúde, Aproveitamento da vida e Realização profissional foram significativos ao nível de 0,05. Em relação a EPSUS, esses valores foram significativos nos fatores Contato social, Aproveitamento da vida e Suporte familiar. Por fim, na DUREL, os valores significativos corresponderam aos fatores Espiritualidade/religiosidade e Realização profissional.

O segundo modelo testado, com a BEMVIVER utilizando-se de um escore geral, permitiu verificar que sua relação preditiva mais forte foi com a EPSUS, tal como também já havia sido evidenciado pelas correlações realizadas entre os instrumentos, sendo esse valor positivo (0,352). Em relação à EBADEP-A e a DUREL, a predição foi negativa, com valores de -0,159 e -0,298, consecutivamente (Figura 2).

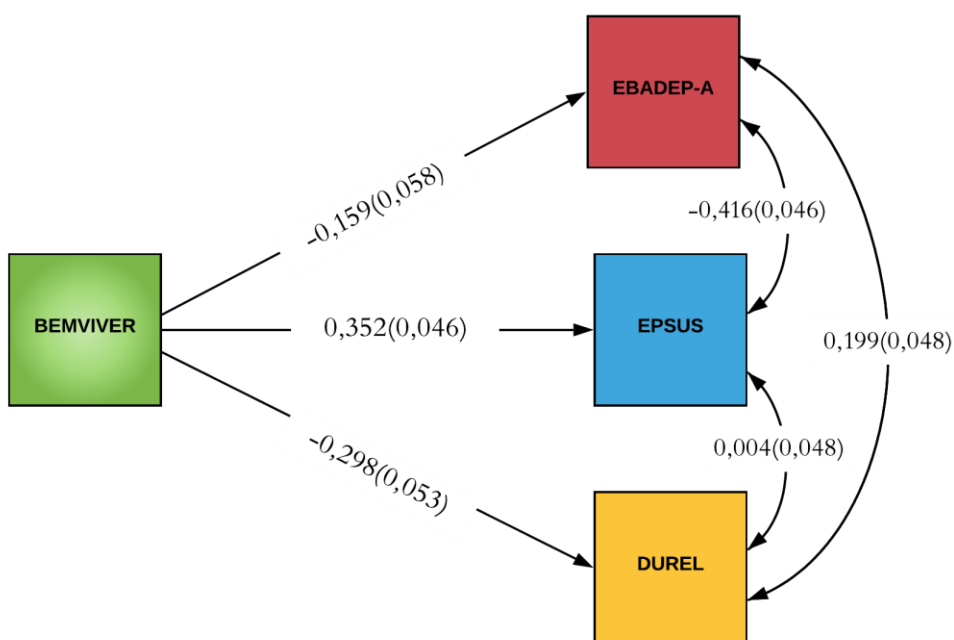


Figura 2. Path Analysis da BEMVIVER com os demais instrumentos

Nesse segundo modelo testado, todos os valores foram significativos ao nível de 0,001. A capacidade explicativa da BEMVIVER, representada pelo R-Square, sobre os

demais construtos mensurados pelos instrumentos foi de 2,5% para a EBADEP-A ($p < 0,002$), 12,4% para a EPSUS ($p < 0,001$) e 8,9% para a DUREL ($p < 0,001$).

Discussão

As correlações entre os instrumentos demonstraram resultados razoavelmente dentro do esperado, visto que a BEMVIVER se relacionou positivamente com a EPSUS e negativamente com a EBADEP-A, indo ao encontro dos estudos de Cremasco e Baptista (2017) e Leal e Santos (2016). A correlação negativa da DUREL com a BEMVIVER e EPSUS e positiva com a EBADEP-A evidencia um possível alerta quanto a tratar a religiosidade como um aspecto positivo e protetivo da vida, até porque, segundo Gearing e Alonzo (2018) e Lawrence, Oquendo, e Stanley (2015), em pesquisas sobre a temática é necessário reconhecer de qual referencial religioso se está partindo e quais as características da amostra para tomar um posicionamento quanto aos benefícios da religiosidade.

Esses resultados também foram evidentes quando analisadas as diferenças de média em relação a ter tido ideação e/ou tentativa anterior de suicídio, o que evidencia que para essas pessoas, quanto menos motivos para viver e percepção do suporte social, maiores os níveis de depressão e religiosidade. Apesar de ter tido uma diferença significativa em relação ao sexo apenas na DUREL, com os homens pontuando mais, não foi encontrado na literatura uma explicação razoável para o fato, requerendo maiores estudos.

No que diz respeito a relação negativa da religiosidade com os construtos tidos como positivos (motivos para viver e suporte social) e positiva com a depressão, existem diversas explicações plausíveis, sendo uma delas o fato de a DUREL ser um instrumento totalmente voltado a práticas doutrinárias cristãs e, apesar de ser a religião predominante de boa parte da amostra, as práticas podem divergir muito entre suas vertentes. Além disso, também é

importante considerar que apesar de não ser a maioria, houve um número expressivo de participantes que não compartilhavam da mesma forma de expressar sua religiosidade com os cristãos, sendo que, portanto, na DUREL suas pontuações foram mais baixas, o que não necessariamente ocorreu na BEMVIVER, que possui itens que também contemplam aspectos de espiritualidade para além de uma prática religiosa específica.

Um alerta importante também é feito por Lytle, Blosnich, De Luca, e Brownson (2018) e Shearer et al. (2017) de que para LGBTQ+ (gays, lésbicas bissexuais, travestis, transexuais e outros) que consideram a religião como um aspecto importante, por exemplo, ela pode representar um risco aumentado de ideação suicida e tentativa de suicídio ao longo da vida. Considerando as religiões cristãs mais radicais, onde a aceitação de uma orientação sexual diferente da heterossexualidade é menor, esse risco é evidente. O estudo de Walker, Salami, Carter, e Flowers (2017) também trazem contribuições importantes a respeito da religião. Os autores identificaram que praticantes de religiões com visão de mundo cultural mais eurocêntricas, tendem a apresentar também maiores riscos.

Nos estudos de Lawrence et al. (2017) com pacientes depressivos, esse risco também permaneceu aumentado, sendo que os que relatavam ter a religião como muito importante e/ou possuíam alguma afiliação religiosa tinham maior número de tentativas de suicídio anteriores. Sendo assim, fica evidente que a religiosidade e os motivos para viver precisam ser melhor investigados em estudos futuros, de forma a controlar um maior número de variáveis e expandir os instrumentos para além da mensuração de práticas associadas a religião do cristianismo. Uma das limitações do presente estudo foi justamente usar um instrumento limitante enquanto a amplitude de religiões e também não ter controlado variáveis de orientação sexual, visão de mundo, cultura, que são temáticas em expansão atualmente e que

podem fornecer dados importantes em relação as contribuições positivas dos motivos para viver.

Quanto a estrutura bifatorial da BEMVIVER os resultados se mostraram satisfatórios sendo possível utilizá-la tanto com um escore geral, quanto com o uso apenas dos fatores específicos. Um dado interessante foi que as cargas fatoriais se mostraram adequadas e bastante equiparadas entre o fator geral e os específicos, contribuindo ainda mais para que o uso em suas duas formas seja viável. Esse foi um acréscimo importante a estrutura da escala, já que por se tratar de um modelo que permite e revela maior complexidade fatorial, acaba por apresentar benefícios e maior refinamento do instrumento. Além disso, a possibilidade do uso de um escore geral, facilita também a exposição dos resultados de forma mais global, ajudando na compreensão dos motivos para viver como um construto em si.

As *Path analysis* forneceram resultados importantes. Em relação aos fatores da BEMVIVER e sua capacidade explicativa, foi confirmada a relação direta e negativa de todos os fatores com a depressão, o que confirma o possível valor preditivo sugerido por Bakhiyi et al. (2016), Consoli et al. (2015) e Labelle et al. (2015). Já em relação ao suporte social, no qual era esperado inicialmente que todos os valores fossem positivos, algumas considerações podem ser feitas. Os fatores que explicaram positivamente (Suporte social, Contato social, Aproveitamento da vida e Suporte familiar) a EPSUS eram justamente os fatores que continham itens com conotação semântica e sentidos mais próximos do construto em questão, relacionado principalmente a ter suporte e momentos desfrutados com outras pessoas, sendo evidente a tendência dessa relação. Os que tiveram valores negativos foram os fatores que semanticamente estavam muito distantes. Por exemplo, os itens que compõem o fator Saúde são mais ligados a cuidados com o corpo e saúde física. O fator de Religiosidade/espiritualidade, possui itens que contemplam mais práticas individualizadas de

expressão, o que também acontece com o fator de Realização profissional que envolve questões de conquistas pessoais, carreira e ganhos financeiros.

Em relação à DUREL, conforme já explicitado, a literatura não é tão clara sobre a temática, o que dificultou a discussão dos dados. Os valores preditivos foram mais baixos, exceto para Espiritualidade/religiosidade, porém, a relação foi negativa, aspecto que não era esperado. Aparentemente a relação da BEMVIVER com a religiosidade ainda precisa ser melhor estudada e discutida em estudos posteriores.

No modelo de *Path analysis* com a BEMVIVER geral, o modelo esperado se manteve, sendo que a relação preditiva também foi negativa com a EBADEP-A e positiva com a EPSUS. Quanto a DUREL, inicialmente havia uma expectativa de que por ter sido diversas vezes considerado um aspecto protetivo da vida, as relações seriam positivas, porém, mediante os estudos de Gearing e Alonzo (2018) e Lawrence, Oquendo, e Stanley (2015), elas ficaram em aberto para quaisquer resultados que surgissem. No presente estudo essa relação foi negativa em todos os testes, demonstrando que para essa amostra, a religião esteve muito mais próxima de ser um fator de risco, associado à depressão, do que a uma fonte protetiva da vida, contrariando o estudo de Burshtein, Dohrenwend, Levav, Werbeloff, Davidson, e Weiser (2016), no qual a religiosidade teve um efeito protetor independente do funcionamento social, psicopatologia e uso de substâncias. Porém, é importante reconhecer que esse resultado negativo também pode ter se dado em função do instrumento de religiosidade utilizado (DUREL), que além de ter uma base essencialmente cristã, contém apenas cinco itens que se dividem em três fatores e, portanto, talvez necessite de novas e maiores investigações acerca de suas qualidades para mensurar o fenômeno da religiosidade.

Uma ressalva importante é que apesar dos resultados terem fornecido dados que evidenciam melhor a relação dos motivos para viver com os construtos estudados, eles

precisam ser replicados em outras amostras, verificando se esses dados se manterão. Também é necessário que nos próximos estudos com a BEMVIVER, sejam rastreadas variáveis que possam ter impacto na explicação e compreensão das relações, principalmente as que envolvem fenômenos culturais e sociais, tais como: orientação sexual, cor, condições socioeconômicas, entre outros, que podem não só influenciar na maior ou menor valorização de alguns motivos para viver, como na compreensão de sua relação com outros construtos, aspecto que pode contribuir para o enriquecimento das discussões.

Referências

- Almeida, A. M., Peres, M. F., Aloe, F., Lotufo-Neto, F., & Koenig, H. G. (2008). Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke-DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 31-32. doi: 10.1590/S0101-60832008000100006
- Amit, N., Ibrahim, N., Aga, R. M. J e Che, N.D. (2017). Os papéis preditivos das razões para viver e apoiar social a depressão, ansiedade e estresse entre os jovens na Malásia. *The Medical journal of Malaysia*, 72 (5), 291-297. Recuperado de <https://europepmc.org/article/med/29197885>
- 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. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.019
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão versão Adulto - EBADEP-A*. São Paulo: Vetor.

- Burshtein, S., Dohrenwend, B. P., Levav, I., Werbeloff, N., Davidson, M., & Weiser, M. (2016). Religiosity as a protective factor against suicidal behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133(6), 481–488. doi:10.1111/acps.12555
- Cardoso, H. F. & Baptista, M. N. (2016). *EPSUS-A Escala de Percepção do Suporte Social – Adulto*. São Paulo: Hogrefe.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power of Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guile, J. M., Mirkovic, B., Knafo, A., ... & Breton, J. J. (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), 27-36. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345845/>
- Cremaço, G. D. 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. doi: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p22
- Eryilmaz, A. A (2012). Model for Subjective Well-Being in Adolescence: Need Satisfaction and Reasons for Living. *Social Indicators Research*, 107, 561–574. doi:10.1007/s11205-011-9863-0
- Gearing, R. E, & Alonzo, D. (2018). Religion and Suicide: New Findings. *Journal of Religion and Health*, 57, 2478–2499. doi: 10.1007 / s10943-018-0629-8
- Heisel, MJ, Neufeld, E., & Flett, GL (2016). 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. *Envelhecimento e saúde mental*, 20 (2), 195-207. doi: 10.1080/13607863.2015.1078279
- June, A., Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Klebe, K. (2009). Religiousness, social support and reasons for living in African American and European American older adults: An exploratory study. *Aging & Mental Health*, 13(5), 753–760. doi:10.1080/13607860902918215
- Koenig, H. G., McCullough, M., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Labelle, R., Breton, J. J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Cournoyer, M., ... & Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian journal of psychiatry*, 60 (2 Suppl 1), 16-26. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., & Stanley, B. (2015). Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 1–21. doi:10.1080/13811118.2015.1004494
- Leal, S. C., & Santos, J. C. (2016). Suicidal behaviors, social support and reasons for living among nursing students. *Nurse Education Today*, 36, 434–438. doi:10.1016/j.nedt.2015.09.012
- 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. doi: 10.1037/0022-006x.51.2.276

- Lytle, M. C., Blosnich, J. R., De Luca, S. M., & Brownson, C. (2018). Association of Religiosity With Sexual Minority Suicide Ideation and Attempt. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(5), 644–651. doi:10.1016/j.amepre.2018.01.019
- Luo, X., Wang, Q., Wang, X. & Cai, T. (2016). Razões para viver e esperança como fatores de proteção contra a suicídio em pacientes chineses com depressão: um estudo transversal. *BMC Psychiatry*, 16, 252. doi: 10.1186 / s12888-016-0960-0
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software, & aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Pallini, A. C. P. & Baptista, M. N. (2019). Escala Brasileira de Motivos para Viver. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.
- Pallini, A. C. & Baptista, M. N. (2019a). Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER): Construção e evidências de validade de conteúdo. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.
- Pallini, A. C. & Baptista, M. N. (2019b). Os motivos para viver de uma amostra brasileira. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.
- Pallini, A. C. & Baptista, M. N. (2020). Escala Brasileira de Motivos para Viver (BEMVIVER): Evidências de validade baseadas na estrutura interna. Relatório técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco.
- Shearer, A., Russon, J., Herres, J., Wong, A., Jacobs, C., Diamond, G. M., & Diamond, G. S. (2017). Religion, Sexual Orientation, and Suicide Attempts Among a Sample of Suicidal Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(4), 431–437. doi:10.1111/sltb.12372

- Taunay, T. C. D. E., Gondim, F. D. A. A., Macêdo, D. S., Moreira-Almeida, A., de Araújo Gurgel, L., Andrade, L. M. S., & Carvalho, A. F. (2012). Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(4), 130-135. doi: 10.1590/S0101-60832012000400003
- Walker, R. L., Salami, T., Carter, S., & Flowers, K. C. (2017). Religious Coping Style and Cultural Worldview are Associated with Suicide Ideation Among African American Adults. *Archives of Suicide Research*, 22(1), 106–117. doi:10.1080/13811118.2017.1289871
- Wang, M.-C., Joel Wong, Y., Tran, K. K., Nyutu, P. N., & Spears, A. (2013). Reasons for Living, Social Support, and Afrocentric Worldview: Assessing Buffering Factors Related to Black Americans' Suicidal Behavior. *Archives of Suicide Research*, 17(2), 136–147. doi:10.1080/13811118.2013.776454

Considerações Finais

A BEMVIVER é uma escala que pode ser usada em diversos contextos. Ela tem como proposta avaliar os motivos que as pessoas consideram como importante para viver e, por meio dessa avaliação, possibilita ao profissional identificar focos de melhor investigação e atuação. Entende-se que apesar de ser uma medida positiva e de saúde geral, por mensurar aspectos tidos como bons na vida, ela também pode ser uma ferramenta indireta de mensuração dos riscos.

Diversos estudos e publicações da Organização Mundial da Saúde ressaltam que falar sobre a morte e as coisas negativas da vida ainda é um tabu na sociedade, sendo assim, a BEMVIVER pode ser uma forma sutil na abordagem de temas que demandam de maior abertura e confiança, como o desejo pela morte, por exemplo. Ela pode abrir espaço para se

falar em prevenção e promoção de saúde, bem como, ser útil quando se pensa em estratégias mais focadas no fortalecimento de potencialidades e redes de apoio.

Sabe-se que ainda é cedo para afirmar suas contribuições em relação a diferentes construtos, contextos e amostras, porém, a atual agenda de pesquisa contempla estudos com o intuito de buscar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis, principalmente as mais relacionadas aos aspectos positivos, como o Bem-estar subjetivo, Qualidade de vida, Sentido de vida, autoestima, entre outros construtos relacionados a Psicologia Positiva e saúde. Além disso pretende-se verificar a efetividade da BEMVIVER em contextos universitários, organizacionais, departamentos de saúde mental, entre outros, já que essas relações ainda não foram investigadas e exploradas.

Sabendo que os estudos com nomenclatura de motivos para viver atualmente tem uma compreensão diferente da tratada aqui e são sempre utilizados como um contraponto do suicídio, é necessário começar a explorar mais o seu potencial positivo, quebrando a ideia de que eles só existem em função de sua relação negativa com o suicídio. É preciso começar a desconstruir a ideia de que “razões para não se matar” e “razões para viver” se tratam de uma mesma coisa, e desta forma, começar a caminhar em uma teoria melhor sistematizada dos motivos para viver, pautada principalmente em aspectos saudáveis. Ainda em consideração a esse contraponto, é possível realizar estudos com o uso da BEMVIVER e RFLI, verificando uma possível validade incremental, ou seja, compreender, o poder explicativo de uma medida sobre e além da outra, para predizer um critério relevante.

Vale ressaltar que a BEMVIVER não avalia a qualidade dos motivos que as pessoas consideram como importantes, cabendo ao clínico realizar um diagnóstico e investigação diferencial. Além disso, ela não foi testada em crianças em adolescentes, podendo assim, não ser representativa de todas as faixas etárias. Dessa forma, estudos com esse público seriam

úteis para verificar a necessidade ou não de adequação e adaptação específica do instrumento, em termos de linguagem e amplitude representativa dos motivos avaliados. Para pesquisadores que se interessem pela temática, sugere-se que a BEMVIVER seja testada em diferentes contextos e públicos além dos contemplados, bem como, com diferentes faixas etárias, possibilitando assim, verificar as diferenças entre grupos.

De forma geral os estudos mostraram resultados satisfatórios, o que não dispensa a necessidade de muitas outras investigações com o uso da escala para maior refinamento. Sendo assim, essa dissertação fornece um panorama geral do que foi produzido até o momento, tanto em termos de novas concepções teóricas sobre o que são os motivos para viver, quanto em relação ao processo de construção e aprimoramento de uma medida com enfoque nesse, que pode vir a ser, um novo conceito e foco de estudo da psicologia. Além disso, é importante ressaltar que o uso concomitante das metodologias quanti e qualitativas foram um diferencial e um aspecto essencial para a compreensão e construção desse trabalho, ficando evidente suas contribuições para os resultados alcançados.

Referências

- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & National Council on Measurement in Education (NCME) (2014). *Standards for education and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Andrade, A. I. N. P. D., & Martins, R. M. L. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, 40, 185-199. Recuperado de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/13.pdf>

- Aquino, T. A. A. D., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G. D., Freitas, H. C. D. A., Araújo, I. F. D., ... & Araújo, W. F. D. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e profissão*, 29(2), 228-243. doi: 10.1590/S1414-98932009000200003
- Arbel, R., Perrone, L., & Margolin, G. (2018). Adolescents' daily worries and risky behaviors: the buffering role of support seeking. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 900-911. doi: 10.1080/15374416.2016.1169536
- 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. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.019
- Bakhiyi, C. L., Jaussent, I., Beziat, S., Cohen, R., Genty, C., Kahn, J.-P., ... 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. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.12.022
- Baptista, M. N., Hauck-Filho, N., & Cardoso, C. (2016). Depressão e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes: Teste de modelos teóricos. *Psico*, 47(4), 259-267. doi: 10.15448/1980-8623.2016.4.23012
- Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. *Boletim de psicologia*, 56(124), 93-110. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n124/v56n124a07.pdf>
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social science & medicine*, 41(10), 1447-1462. doi: 10.1016/0277-9536(95)00113-L

- Brás, M., Saul, J., & Carmo, C. (2016). Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 17*(2), 132-149. doi: 10.15309/16psd170203
- Brito, G. E. G. D., Mendes, A. D. C. G., & Neto, S. (2017). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 22*(64), 77-86. doi: 10.1590/1807-57622016.0672
- Brüderl, J., Stähli, A., Gysin-Maillart, A., Michel, K., Reisch, T., Jobes, D. A., & Brodbeck, J. (2018). Reasons for living and dying in suicide attempters: a two-year prospective study. *BMC Psychiatry, 18*(1), 1-9. doi:10.1186/s12888-018-1814-8
- Bryan, C. J., Oakey, D. N., & Harris, J. A. (2018). Reasons for Living Among US Army Personnel Thinking About Suicide. *Cognitive Therapy and Research, 42*(6), 758-768. doi: 10.1007/s10608-018-9932-7
- Calati R., Olié E., Ducasse D., Courtet P. (2018). Reasons for Living. In Hirsch, J., Chang, E., Kelliher-Rabon, J. (eds), *A Positive Psychological Approach to Suicide. Advances in Mental Health and Addiction*. Springer: Cham
- Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C. B., Sampaio, D., Amaro, F., Santos, J. C., ... & Santos, J. H. (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- 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. doi: 10.1590/S0102-79722010000300016
- 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. doi: 10.1590/S0102-79722010000300016

- Carvalho-Santos, S., Tonhom, S. F. R., & Komatsu, R. S. (2017). Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29, 118-127. doi: 10.5020/18061230.2016.sup.p118
- Cavaco, V. S. J., José, H. M. G., Louro, S. P. R. L. P., Ludgero, A., Martins, A., & Santos, M. (2010). Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? Revisão Sistemática. *Revista Referência*, 2(12), 93-103. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/3882/388239959008/>
- 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. doi 10.1080/14780887.2017.1322649
- Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Li, X., Lucas, A. G., & Lee, J. (2018). Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide risk?. *Death studies*, 42(1), 63-68. doi: 10.1080/07481187.2017.1332115
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guile, J. M., Mirkovic, B., Knafo, A., ... & Breton, J. J. (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), 27-36. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345845/>
- Costa-Araújo, L., Vieira, K. F. L., & Lima-Coutinho, M. D. P. (2010). Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 15(1), 47-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036078006.pdf>
- Creiasco, G. D. 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. doi: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p22

- Frankl, V. E. (1981). *A questão do sentido em psicoterapia* (J. Mitre, trad.). Campinas, SP: Papyrus.
- Frankl, V. E. (2011) *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. 2. ed. São Paulo: Paulus.
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudaimónica: Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 31(4), 329-342. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312013000400002
- 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. doi: 10.1192/bjp.bp.115.169094
- Gomes, J. L. (2013). Estudos psicométricos da Escala Baptista De Depressão – Versão Adulto (EBADEP-A) (Tese de doutorado). Universidade São Francisco, Itatiba, SP. Recuperado de <http://www.usf.edu.br>
- Gomes, M. A. (2015). Construção da escala de motivos para viver EMVIVER (Tese de doutorado). Universidade São Francisco, Itatiba, SP. Recuperado de <http://www.usf.edu.br>
- Hathaway, S. R., & Mckinley, J. C. (1940). A Multiphasic Personality Schedule (Minnesota): I. Construction of the Schedule. *The Journal of Psychology*, 10(2), 249–254. doi:10.1080/00223980.1940.9917000
- Henrich, J., Heine, S., & Norenzayan, A. (2010b). The weirdest people in the world?. *Behavioral and brain sciences*, 33, 61-83. doi: 10.1017/S0140525X0999152X

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237. doi:10.1177/1745691614568352
- Kirtley, O.J., Melson, A.J., O'Connor, R.C. (2018). Future-Oriented Constructs and Their Role in Suicidal Ideation and Enactment. In Hirsch J., Chang E., Rabon J. (eds) *A Positive Psychological Approach to Suicide*. Springer: Cham
- Kraus, T., Rodrigues, M., & Dixe, M. A. (2009). Sentido de vida, saúde e desenvolvimento humano. *Revista de Enfermagem Referência, 2*(10), 77-88. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239957011.pdf>
- Kuykendall, L., Tay, L., & Ng, V. (2015). Leisure engagement and subjective well-being: A meta-analysis. *Psychological bulletin, 141*(2), 364-403. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/buy/2015-01003-001>
- Labelle, R., Breton, J. J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Cournoyer, M., ... & Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian journal of psychiatry, 60* (2 Suppl 1), 16-26. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., & Stanley, B. (2015). Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research, 20*(1), 1–21. doi:10.1080/13811118.2015.1004494
- León-del-Barco, B., Fajardo-Bullón, F., Mendo-Lázaro, S., Rasskin-Gutman, I., & Iglesias-Gallego, D. (2018). Impact of the Familiar Environment in 11–14-Year-Old Minors' Mental Health. *International journal of environmental research and public health, 15*(7), 1314-1327. doi: 10.3390/ijerph15071314

- 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. doi: 10.1037/0022-006x.51.2.276
- 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. doi:10.1186/s12888-016-0960-0
- Martín-María, N., Miret, M., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Steptoe, A., Chatterji, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The impact of subjective well-being on mortality: a meta-analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosomatic medicine, 79*(5), 565-575. doi:10.1097/PSY.0000000000000444
- Ministério da Saúde (2006). Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.
- Nguyen, A. W., Chatters, L. M., Taylor, R. J., & Mouzon, D. M. (2016). Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *Journal of happiness studies, 17*(3), 959-979. doi: 10.1007/s10902-015-9626-8
- Organização Mundial da Saúde (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)-1946*. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros*. Genebra: Suíça.

Organização Mundial da Saúde. (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: Suíça.

Organização Pan-Americana de Saúde & Organização Mundial da Saúde (2019, Março). Investimentos em saúde mental devem aumentar para atender às necessidades atuais das Américas [página da web]. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americas&Itemid=839

Organização Pan-Americana de Saúde & Organização Mundial da Saúde (2018, Agosto). Folha informativa [página da web]. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839

Paludo, S. D. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia* (17)36, 9-20. Recuperado de <http://bases.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a02.pdf>

Patias, N. D., Heine, J. A., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468-477. doi: 10.15689/ap.2017.1604.13012

Ponciano, E. L. T., Marques, L. F., & Soares, L. (2012). Adolescência e juventude: realidades brasileiras. *Psicologia Clínica*, 24(2), 149-153. doi: 10.1590/S0103-56652012000200011

Postmes, T., Wichmann, L. J., Valkengoed, A. M. V., & Hoef, H. V. (2018). Social identification and depression: A meta-analysis. *European Journal of Social Psychology*, 49(1), 110-126. doi: 10.1002/ejsp.2508

- Racine, M. (2018). Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87, 269–280. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.08.020
- Ribeiro, J., Souza, D. N. D., & Costa, A. P. (2016). Investigação qualitativa na área da saúde: por quê?. *Ciência e saúde coletiva*, 21(8). doi: 10.1590/1413-81232015218.15612016
- Rieger, S. J., Peter, T., & Roberts, L. W. (2015). ‘Give Me a Reason to Live!’ Examining Reasons for Living Across Levels of Suicidality. *Journal of religion and health*, 54(6), 2005-2019. doi: 10.1007/s10943-014-9893-4
- 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. doi: 10.15309/16psd170316
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 17, 29-41. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312007000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M. Csikszentmihalyi, *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer: Dordrecht.
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 160-168. doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00194.x

- Siegmann, P., Teismann, T., Fritsch, N., Forkmann, T., Glaesmer, H., Zhang, X. C., ... & Margraf, J. (2018). Resilience to suicide ideation: A cross-cultural test of the buffering hypothesis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 1-9. doi: 10.1002/cpp.2118
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, 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. doi:10.3325/cmj.2017.58.431
- Tacca, M. C. V. R. & Rey, F. L. G. (2008). Produção de sentido subjetivo: as singularidades dos alunos no processo de aprender. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(1), 138-161. doi: 10.1590/S1414-98932008000100011
- Tillman, J. G., Clemence, A. J., Cree, R., Lewis, K. C., Stevens, J. L., & Reiss, D. (2017). The persistent shadow of suicide ideation and attempts in a high-risk group of psychiatric patients: A focus for intervention. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 20-26. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.05.005
- Tillman, J. G., Clemence, A. J., Hopwood, C. J., Lewis, K. C., & Stevens, J. L. (2017). Suicidality in high-risk psychiatric patients: The contribution of protective factors. *Psychiatry*, 80(4), 357-373. doi: 10.1080/00332747.2017.1296309
- Van-Tilburg, W. A. P., & Igou, E. R. (2018). Dreaming of a Brighter Future: Anticipating Happiness Instills Meaning in Life. *Journal of Happiness Studies*. 1-19. doi:10.1007/s10902-018-9960-8
- Wang, M. C., Wong, Y. J., Nyutu, P. N., Spears, A., & Nichols III, W. (2016). Suicide protective factors in outpatient substance abuse patients: Religious faith and family

- support. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 26(4), 370-381.
doi: 10.1080/10508619.2016.1174568
- Wexler, L., Gubrium, A., Griffin, M., & DiFulvio, G. (2012). Promoting Positive Youth Development and Highlighting Reasons for Living in Northwest Alaska Through Digital Storytelling. *Health Promotion Practice*, 14(4), 617–623.
doi:10.1177/1524839912462390
- Willis, G. B. (2015). *Analysis of the cognitive interview in questionnaire design*. Oxford University Press.
- Winters, C., Cerqueira-Leite, J. P., Pereira, B. C., Vieira, G. P., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2018). Desenvolvimento juvenil positivo e projetos de vida: uma revisão sistemática da literatura internacional. *Cadernos de Educação*, 17(35), 39-54. doi: 10.15603/1679-8104/ce.v17n35p39-54
- Wu, A., Wang, J.-Y., & Jia, C.-X. (2015). Religion and Completed Suicide: a Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 10(6), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0131715
- Zanon, C. (2017). Felicidade e indicadores de psicopatologia em brasileiros. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 16(4), 452-457. doi: 10.15689/ap.2017.1604.12857
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. doi: 10.1111/aphw.12051

Apêndice – A (Ficha Análise de Juizes em três partes)

Categorias	Descrição	Descrição
		<p>Considerando que a família é a primeira rede de interações sociais de um indivíduo, é responsável pelo fornecimento dos primeiros cuidados, afetos e ensinamentos, ela é tratada como parte fundamental para o crescimento e desenvolvimento das pessoas. Déficits e ausências desses aspectos nas primeiras fases da vida podem impactar negativamente na construção de vida e desenvolvimento saudável. O suporte familiar se refere às ações de cuidado e apoio compartilhado entre familiares, independente de sua estrutura ou modelo. Tais ações dizem respeito à promoção e recebimento de carinho, diálogo, autonomia, empatia, regras, orientações, dentre outras, que resultam na satisfação, sentimento de valorização e pertença. Além, disso, contribui para que haja confiança e gere resultados positivos no desenvolvimento dos membros, favorecendo o bem estar psicológico, autoestima e diminuindo níveis de estresse, tristeza, sentimentos de incapacidade.</p>
Suporte Familiar		<p>A espiritualidade é definida como uma experiência individual, na qual se busca por significados na vida. Apesar de comumente ser reconhecida como sinônimo da religiosidade, ela se diferencia por não necessariamente levar a crença em um “deus” ou “ser superior” e efetivação de práticas doutrinárias, mas, também pode estar ligada a filosofias de vida, busca por conexão com algo que transcenda e dê sentido e propósito a experiência de viver. A espiritualidade pode produzir esperança, perspectivas de vida, orientações para as pessoas decidirem suas ações, também possibilitando relações de</p>
Espiritualidade		<p>Essa categoria contempla aspectos nas quais as pessoas estão felizes com sua vida, Amor próprio e a quem continuam vivendo e sentindo 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 vale a pena.</p>
Amor próprio e a quem ama		<p>O aproveitamento da vida, diz respeito ao quanto uma pessoa “curte” e desfruta da própria vida. Envolve aspectos ligados a felicidade e bem-estar, como realizar atividades que gosta e experimentar momentos prazerosos, resultando no acúmulo de experiências felizes.</p>
Aproveitamento da vida		<p>De forma semelhante ao familiar, o suporte social pode ser compreendido como interações e ações de apoio, ajuda, cuidado e compartilhamentos feitos entre os grupos sociais. Pode ser percebido e oferecido em palavras e/ou ações em âmbito emocional, instrumental e informacional. O emocional está relacionado a afetos, carinhos, conselhos, atenção, confiança e/ou cuidado nos relacionamentos sociais. O instrumental diz respeito a provisões e ajudas de ordem material, financeiras e ou serviços prestados por pessoas ou instituições, que auxiliam de forma prática e tangível (doações, empréstimos, disponibilização de transporte, cuidado para com as crianças, como creches, escolas, entre outros). E o informacional, apontado por alguns autores como parte do instrumental, envolve a troca de orientações e informações que ajudam a tomar decisões, solucionar problemas, ter ações específicas em determinadas situações, entre outros aspectos. O suporte social pode envolver ações e participações em grupos de amigos, religiosos, esportivos, artísticos, e outros onde exista interações favorecedoras entre as pessoas.</p>
Suporte Social		<p>Perspectiva e planos para o futuro se trata de uma orientação, expectativa e metas que se pretende realizar no futuro, seja ele próximo ou distante. Nessa categoria se inclui sonhos, e projetos e ações nas quais se tenha esperança ou planejamento estabelecido para algo que queira o realizar e atingir na vida, dentre outros aspectos que as pessoas ainda queiram viver, conhecer e/ou experimentar.</p>
Perspectiva para planos para o futuro		<p>No quesito de saúde, não necessariamente se trata de um completo estado de bem-estar físico e emocional, mas, de cuidados que se tem com o corpo, mente, e aspectos que permitam ter melhor qualidade de vida.</p>
Saúde		<p>A realização profissional não se trata exclusivamente de uma visão de carreira ou sucesso, ligada exclusivamente ao ato de possuir muito dinheiro ou formação universitária, por exemplo. Essa categoria se é mais ampla, podendo compreender noções de estabilidade financeira, possuir um emprego ou ocupação, ter possibilidade de estudar ou capacitar-se profissionalmente, entre outros meios que as pessoas considerem fontes de ocupação. Tratam-se de ofícios nos quais as pessoas investem seu tempo e habilidades para executar, e da qual lhe proventura sustento</p>
Realização profissional		

Ficha de avaliação da Escala Brasileira de Motivos para Viver

Enunciado: Abaixo você encontrará diversos motivos que podem ser importantes para viver. Assinale com um X em uma escala que varia de "Nada Importante" até "Totalmente Importante" sobre os seus MOTIVOS PARA VIVER.

CHAVE DE RESPOSTAS

0 - Nada importante / 1 - Pouco importante / 3 - Muito importante / 4 - Totalmente importante

		Indique as categorias na qual cada item se encaixa		Avalie a importância do item e escreva na íntegra a sua satisfação		Sugestões e mudanças para os itens
		CATEGORIA 1	CATEGORIA 2 (Opcional)	ITEM SATISFATÓRIO	ITEM NÃO SATISFATÓRIO	
1	Ter amigos para compartilhar meus planos e sonhos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Viver com minha família unida			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Fazer planos para o futuro			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Participar de grupos esportivos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Ter uma profissão			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Ser amado(a) pela minha família			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Conhecer pessoas novas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Ter boa saúde			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Conhecer lugares diferentes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Fazer a diferença no mundo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Participar de um grupo religioso			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Ter fé em um ser superior			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Dar valor a vida			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Me amar em primeiro lugar			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Constituir família			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Viver cada momento que a vida me oferece			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Conversar com outras pessoas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Praticar exercícios			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Frequentar lugares com outras pessoas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Conquistar meus objetivos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Ser reconhecido como uma boa pessoa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Descrição Base das Categorias

Ficha de avaliação

Comentários adicionais



Digite abaixo comentários e sugestões adicionais para melhoria da escala

Instrumento

BEMVIVER - Versão 1.doc

Descrição Base das Categorias

Ficha de avaliação

Comentários adicionais

