



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**DA COMPARAÇÃO SOCIAL À IDEACÃO SUICIDA: O PAPEL MEDIADOR  
DA AUTOESTIMA E DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

MAIANNA COSTA FERNANDES

**João Pessoa – PB  
Março de 2021**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**DA COMPARAÇÃO SOCIAL À IDEAÇÃO SUICIDA: O PAPEL MEDIADOR  
DA AUTOESTIMA E DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Maianna Costa Fernandes, *Mestranda*  
Cicero Roberto Pereira, *Orientador*

**Março de 2021**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

F363c Fernandes, Maianna Costa.

Da comparação social à ideação suicida : o papel mediador da autoestima e de sintomas depressivos / Maianna Costa Fernandes. - João Pessoa, 2021.  
58 f. : il.

Orientação: Cícero Roberto Pereira.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Psicologia social. 2. Comparação Social. 3. Autoestima. 4. Suicídio. 5. Depressão. I. Pereira, Cícero Roberto. II. Título.

UFPB/BC

CDU 316.6(043)

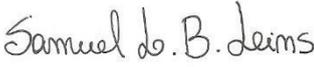


### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos trinta dias do mês de março de dois mil e vinte e um, reuniram-se em solenidade pública, via videoconferência, os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social para o exame de Defesa de dissertação da discente **MAIANNA COSTA FERNANDES** (orientanda, UFPB, CPF: 065.613.464-08). Foram componentes da banca examinadora: Prof. Dr. Cicero Roberto Pereira (UFPB, Orientador, CPF: 982.070.754-49), Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Carneiro Maciel (UFPB, Membro interno ao programa, CPF: 601.115.774-20) e Prof. Dr. Samuel Lincoln Bezerra Lins (Universidade do Porto, Externo à Instituição, CPF: 051.344.704-05). À cerimônia compareceram, além da examinada, alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o presidente da banca, Prof. Dr. Cicero Roberto Pereira, após declarar o objetivo da reunião, apresentou a examinada **MAIANNA COSTA FERNANDES** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que apresentasse o conteúdo do trabalho, intitulado: **“Da Comparação Social à Ideação Suicida: O Papel Mediador da Autoestima e de Sintomas Depressivos”**. A seguir, a examinada foi arguida pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe a avaliação **“APROVADO”** na defesa do trabalho final para conclusão do curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, nível mestrado. Nada mais havendo a tratar, eu, Patrícia Nunes da Fonseca, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos, assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 30 de março de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Cicero Roberto Pereira

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Carneiro Maciel

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Samuel Lincoln Bezerra Lins

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Patricia Nunes da Fonseca  
(Coordenadora do PPGPS)

## Resumo

O suicídio é considerado uma grave questão de saúde pública em todo o mundo e muitos estudos têm sido empregados para identificar fatores que contribuem com a sua etiologia. Neste estudo propomos a comparação social (i.e., a tendência das pessoas a avaliarem-se em comparação com as outras) como um fator associado à ideação suicida, sendo essa associação sequencialmente mediada pela autoestima e depressão. No Estudo 1 (N = 210), a análise da mediação foi realizada para testar se a associação entre comparação social e ideação suicida era mediada sequencialmente pela autoestima e depressão. Com o resultado foi verificado que a comparação tem impacto negativo na autoestima e, subsequentemente, na sintomatologia depressiva e na ideação suicida. No Estudo 2 (N = 270), manipulamos uma comparação social favorável aos participantes a fim de verificar sua influência na autoestima e, sequencialmente, na depressão e na ideação suicida. Os resultados indicaram que os participantes que fizeram comparação positiva (i.e., tiveram melhor desempenho) apresentaram autoestima mais positiva do que os da condição de controle, o que, subsequentemente, implicou menos sintomas de depressão e menor índice de ideação suicida. A síntese dos resultados mostra que, quando as pessoas são questionadas para indicar o quanto se compara com as outras, a comparação social resultante está associada a maior ideação suicida, mas este fenômeno pode ser inibido com uma intervenção que promove comparações favoráveis na medida em que promove uma melhor autoestima que está associada à menor sintomatologia depressiva. Os resultados poderão subsidiar a implementação de programas que visem a melhora da autoestima como forma de intervenção para mitigar o problema do suicídio.

**Palavras-chaves:** Comparação Social; autoestima; suicídio; depressão; mediação

## Abstract

Suicide is considered a serious public health issue across the world and there have been several studies devoted to identifying the factors contributing to its etiology. In the present study, we propose social comparison (i.e. the tendency people have to evaluate themselves in relation to others) as a factor associated with suicidal ideation, with this association being sequentially mediated by self-esteem and depression. In Study 1 (N = 120), a mediation analysis was carried out for testing whether the association between social comparison and suicidal ideation was mediated sequentially by self-esteem and depression. The results showed that social comparison had a negative impact on self-esteem, with subsequent higher levels of depressive symptoms and suicidal ideation. In Study 2 (N = 270), we manipulated a social comparison setting favorable to participants to investigate its effect on self-esteem and sequentially on depression and suicidal ideation. The results showed that the participants who made a positive comparison (i.e., perform better) had more positive self-esteem than those in the control condition, subsequently resulting in lower levels of depressive symptoms and suicidal ideation. In sum, our results showed that social comparison level was associated with higher levels of suicidal ideation, but this phenomenon may be inhibited by an intervention aimed at promoting favorable social comparisons, in that promotes better self-esteem that is associated with less depressive symptoms. The results may support that's necessary to implement programs aimed at promoting self-esteem as an intervention to mitigate the suicide problem.

**Keywords:** social comparison; self-esteem; suicide; depression; mediation

# Sumário

<b>Sumário</b> .....	<b>5</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>6</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>7</b>
<b>Estudo 1. Associação entre comparação social e ideação suicida mediada pela autoestima e depressão</b> .....	<b>13</b>
Método .....	13
Resultados .....	16
Discussão .....	17
<b>Estudo 2. Evidência de validade preditiva de autoestima e depressão</b> .....	<b>19</b>
Método .....	20
Resultados .....	24
Discussão .....	26
<b>Discussão geral</b> .....	<b>27</b>
<b>Implicações do Estudo</b> .....	<b>30</b>
<b>Limitações e Direções Futuras</b> .....	<b>31</b>
<b>Conclusões</b> .....	<b>31</b>
<b>Referências</b> .....	<b>33</b>
ANEXO 1:.....	41
ANEXO 2:.....	53

## Lista de figuras

**Figura 1.** Modelo de mediação em série mostrando a relação entre a Comparação Social e a ideação suicida, sequencialmente mediada pela autoestima (Mediador 1) e a sintomatologia depressiva (Mediador 2) ..... 18

**Figura 2.** Modelo de mediação em série mostrando a relação entre a Comparação Social manipulada e a ideação suicida, sequencialmente mediada pela autoestima (Mediador 1) e a sintomatologia depressiva (Mediador 2)..... 27

## **Introdução**

O termo suicídio define uma ação ou ato na qual a pessoa tira a própria vida por vontade própria. Atualmente é considerado uma grave questão de saúde pública em todo o mundo. Conforme dados do ano de 2016 a taxa de mortalidade padronizada por idade foi 10,5 para cada 100 mil. A estimativa mundial é de 800 mil casos anuais, o que indica existir ao menos uma morte por suicídio a cada 40 segundos (Organização Mundial da Saúde, 2019). Apesar de apresentar grande relevância social, ainda é um campo de estudo bastante controverso devido ao baixo consenso sobre a sua etiologia. Esta é multifacetada e resulta de uma complexa interação entre fatores psicológicos, genéticos, neurobiológicos, culturais e socioambientais (Valladolid, 2011).

O comportamento suicida envolve uma série de ações preparatórias e progressivas que se inicia com a instalação da ideação suicida (o pensamento ou ideias sobre suicídio), passa pelo planejamento da ação, pelas tentativas iniciais de suicídio e chega até a realização do ato de suicídio consumado (OMS, 2014). Sendo assim, a ideação suicida assume um papel central nesse processo, pois tem-se revelado ser o principal elemento desencadeador das ações que formam o arco preparatório do suicídio. O presente estudo analisou a ideação suicida e a sua relação com fatores psicossociais que podem contribuir para a sua emergência.

Ainda que a interação complexa de muitos fatores de risco tenha sido identificada como causa da ideação e do subsequente comportamento suicida, a maioria deles não explicam porque as pessoas tentam acabar com suas vidas. Tampouco está claro como esses fatores interagem para aumentar o risco desse comportamento. O fator de risco mais estudado é a presença de um distúrbio psiquiátrico anterior (Botega et al., 2009), porém detêm pouco poder preditivo. Embora já se tenham mostrado que as pessoas que tentam cometer suicídio apresentam algum transtorno do espectro emocional (Too et al., 2019),

não existe suficiente clareza sobre como isto ocorre. A maior parte das pessoas que apresentam algum tipo de distúrbio psiquiátrico não tentam cometer suicídio (O'Connor & Nock, 2014). Assim sendo, é provável que outros fatores, tanto psicológicos quanto sociais, contribuam para o suicídio e o seu estudo pode favorecer uma melhor compreensão da relação entre transtornos emocionais e a ideação suicida.

Apesar do suicídio ter sido um tema discutido por dois dos mais importantes sociólogos modernos, Marx (1846/2006), que discute sobre o suicídio como a consequência e sinal da presença de opressão nas relações sociais, nomeadamente no mundo privado das relações pessoais, e Durkheim (1897/1977), que enfatiza o papel central de diferentes tipos das relações sociais como fatores causais para o suicídio, estudar a forma como as pessoas interagem em seu ambiente social e as consequências psicológicas despertadas por essa relação é um fator-chave ainda relativamente pouco explorado (Lynch et al., 2000). Um desses fatores envolve as comparações que as pessoas fazem entre si para definir quem são e dar sentido às suas vidas.

A forma de realizar as comparações sociais podem influenciar como os indivíduos se percebem e os estados afetivos que desenvolvem (Carvalho, Freitas, & Ferreira, 2016). As pessoas com autoestima baixa ao tecerem comparações ascendentes, tendem a gerar sentimentos negativos e diminuir ainda mais a autoestima (Alfasi, 2019). Do mesmo modo, os indivíduos com depressão (Gilbert et al., 1995) tendem a fazer comparações mais desfavoráveis com os outros.

Apesar da existência de vários estudos que apresentam a relação entre comparação social e autoestima (Buunk & Gibbons, 2007), comparação social e depressão (McCarthy & Morina, 2020), assim como a forte relação entre autoestima e depressão (Orth & Robins, 2013), e depressão e ideação suicida (Briere et al., 2019), até onde sabemos, a literatura ainda não abordou esses aspectos num modelo analítico integrado. Deste

modo, a presente pesquisa contribui para superar essa lacuna ao testar um modelo no qual propomos a comparação social como fator-chave do processo psicossocial que leva à ideação suicida.

### ***Comparação Social, autoestima, depressão e ideação suicida***

A Teoria da Comparação Social, desenvolvida por Festinger (1954), apresenta a comparação como uma importante variável para a compreensão tanto das dinâmicas das relações sociais, como da maneira como as pessoas se autodefinem. Para Festinger (1954) existe no organismo humano uma tendência inerente para avaliar as suas próprias habilidades e opiniões, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre si e sobre o mundo. Entretanto, na falta de padrões objetivos e válidos para fazer a autoavaliação, elas tecem comparações com as outras para mensurar as suas capacidades. Essa tendência é percebida como uma característica humana básica e necessária para ampliar o conhecimento acerca de si e do mundo. É considerada um fenômeno social fundamental por desempenhar um relevante papel no comportamento expresso entre indivíduos e grupos (Suls & Wills, 1991) e ajudar os indivíduos a determinar a sua posição no grupo e na sociedade (Gilbert et al., 1995).

Pesquisadores argumentam que a comparação social é filogeneticamente muito antiga e seria funcional para a sobrevivência e é reconhecida em muitas espécies (Gilbert et al., 1995). Está implícita na teoria de Darwin (1871) sobre a evolução da espécie, principalmente os conceito da seleção natural, resultante do sucesso obtido pelo organismo na competição por recursos escassos e é a força motriz do processo evolutivo. Muitas formas de comparação social teriam evoluído como parte dos mecanismos subjacentes à seleção intrasexual e à necessidade de pertencer a grupos sociais específicos (Gilbert et al., 1995). A comparação social emergiu na necessidade dos

indivíduos de avaliar os domínios nos quais poderia se especializar dentro do grupo, a fim de ampliar seu status e sua capacidade reprodutiva.

Essa base evolutiva do processo de comparação social decorre da necessidade de avaliar o poder e a força de um indivíduo a partir da comparação com seus concorrentes (Buunk & Gibbons, 2005). Inicialmente, a aquisição de informações sobre si mesmo era o principal objetivo pelos quais os indivíduos faziam da comparação social, mas as discussões sobre a temática foram ampliadas e passaram então a incluir as motivações subjacentes da autoavaliação, automelhoria e autoaprimoramento. A autoavaliação, única motivação derivada da teoria original (Festinger, 1954), apresentou a ideia de que a comparação social seria decorrente da necessidade que as pessoas tem de saber a sua posição em relação a outras pessoas e de avaliar se o que pensa ou sente é socialmente aceito.

Na automelhoria a razão pela qual as pessoas realizarem comparações sociais seria aprender mais sobre suas habilidades e, então, avaliar se é necessário agir para melhorar o seu desempenho em relação aos outros (Gibbons & Buunk, 1999). Enquanto, no autoaprimoramento (Wills, 1981, 1991) a função da comparação social seria motivada pela necessidade de as pessoas manterem autoestima positiva, restaurando-a quando necessário. Isto as impulsionaria a comparar-se com outros que se encontram em situação pior, para produzir uma avaliação mais favorável de si próprio, afetando a quantidade, a direção da comparação e o seu impacto.

Assim como as motivações afetam o processo de comparação social, compreender a direção dessas comparações tem sido uma parte central da teoria. As comparações sociais podem acontecer em dois sentidos: ascendentes (*upwards*); ou descendentes (*downwards*). Em estudos anteriores supunha-se que as comparações ascendentes (com aqueles que se saem melhor do que o sujeito) produziam um afeto negativo (Wood, 1989)

e que comparações descendentes (com aqueles que se saem pior que o sujeito) um afeto positivo (Wills, 1981). Mas a literatura emergente sugere que as consequências afetivas de uma comparação social não podem se limitar apenas à sua direção (Buunk et al., 1990). Nessa conjuntura, a autoestima se estabelece como um dos possíveis moderadores das respostas às comparações sociais (Aspinwall & Taylor, 1993). Pessoas com autoestima alta e estável, independente de usarem comparação ascendente ou descendente, tendem a gerar sentimentos positivos como resultados de suas comparações (Buunk et al., 1990). As pessoas com autoestima baixa ao tecerem comparações ascendentes, tendem a gerar sentimentos negativos e diminuir ainda mais a autoestima (Alfasi, 2019). Enquanto pessoas com baixa autoestima se beneficiam da exposição a comparações descendentes, apresentando melhora da autoavaliação e expectativas de sucesso (Aspinwall & Taylor, 1993). Ademais da associação entre autoestima e comparação social, esse constructo também está relacionado com a depressão.

Estudos têm mostrado que existem relações bem estabelecidas entre a baixa autoestima e a incidência de depressão (Zhou et al., 2020) e a baixa autoestima constitui um fator de risco causal de depressão (Orth & Robins, 2013). Estudos complementares mostraram também que a autoestima é mais relevante para a depressão do que outros transtornos psiquiátricos, como a ansiedade (Clark et al., 1994). Isso acontece pelo fato de os baixos níveis de autoestima facilitarem diretamente não só depressão, mas também tendem a agravar os efeitos de outros fatores de vulnerabilidade no desenvolvimento da depressão. Portanto, conforme Hammen (2005) salientou, a autoestima é pensada como uma das principais causas da ocorrência e desenvolvimento da depressão, ao qual está diretamente associada com a motivação das pessoas para o suicídio.

A relação entre depressão e ideação suicida também é bem conhecida. Dentre os vários transtornos mentais existentes, a depressão se apresenta como um dos fatores de

risco que mais podem estar relacionados ao suicídio (Cukrowicz et al., 2011; Jang & Hong, 2018), com uma proporção de risco atribuível à população em torno de 28% (Miret et al., 2013). Em seu estudo, Chen e Dilsaver (1996) apontam que 15% das pessoas com depressão maior relatam que tentaram suicídio em algum momento da vida. Tais achados corroboram que a depressão seja o principal fator de risco para tentativas de suicídio (Chachamovich et al., 2009; Zalsman et al., 2016). Sendo assim, vários estudos já tem mostrado que existe uma estreita relação entre os fatores da autoestima, depressão e ideação suicida.

Diferentes estudos têm sido empregados para identificar fatores que contribuem para a etiologia do suicídio. Entretanto, são escassos os que estudam a comparação social como um mecanismo de vulnerabilidade para a ideação suicida. Distintas evidências vinculam a ideação suicida a comparação que as pessoas podem fazer, considerando as diferenças de renda em relação a outras pessoas relevantes no grupo, com as quais fazem comparação social (Pak & Choung, 2020; Wetherall et al., 2015), ou fazer comparações sociais negativas e sentir-se em posição inferior (Wetherall et al., 2018). Entretanto, Wetherall et al. (2019), em uma revisão sistemática da literatura, mostraram que determinados fatores sociais (status socioeconômico) e psicológicos, tais como ruminação ou autoestima, podem mediar ou moderar a relação entre comparação social e sintomas depressivos ou de ideação suicidas. Ainda assim, os mesmos autores consideram que são necessárias mais pesquisas que aprofundem o estudo da relação desse mecanismos psicológicos com a depressão e a ideação suicida para conhecermos a direção deste relacionamento.

Nesta linha, até onde vai o o nosso conhecimento, ainda se está por esclarecer como autoestima e depressão contribuem simultaneamente para a ideação suicida. Uma possibilidade é a de ambos, autoestima e a depressão, atuarem como dois mediadores,

independentes ou simultâneos, da relação entre a comparação social e a ideação suicida. A presente pesquisa contribui para superar essa lacuna ao propor um modelo analítico que posiciona a comparação social como um fator chave do processo psicossocial subjacente à ideação suicida. Especificamente, propomos a hipótese de que a relação entre comparação social e ideação suicida é sequencialmente mediada pela autoestima e pela depressão.

## **Estudo 1: Associação entre comparação social e ideação suicida mediada pela autoestima e depressão**

### **Método**

#### ***Participantes***

Participaram 210 estudantes universitários brasileiros, dos quais 159 eram do sexo feminino (75,7%), com idade variando de 18 a 63 anos ( $M_{idade} = 22,31$ ,  $DP = 6,26$ ). Uma análise da sensibilidade desta amostra seguindo os procedimentos sugeridos por Schoemann et al. (2017) indicou que ela tem poder = .86 para detectar uma mediação sequencial com nível de confiança a 95% e tamanho de efeitos moderados (i.e.,  $r = .30$ ) para as relações entre as variáveis do modelo.

#### ***Instrumentos***

Inicialmente, os participantes responderam a uma medida de comparação social: a escala *Iowa-Netherlands Comparison Orientation Measure*. Utilizou-se uma medida de autoestima, de sintomas depressivos e de ideação suicida. Por último, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico com perguntas sobre idade, sexo, estado civil, classe social, cor da pele, renda familiar e religião.

*Escala Iowa-Netherlands Comparison Orientation Measure (INCOM; Gibbons & Buunk, 1999)*. O INCOM é uma medida de autorrelato de 11 itens que busca avaliar as

diferenças individuais na orientação para a comparação social. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert que variam entre 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) com as pontuações mais altas representando uma maior orientação para se comparar com os outros. Foi adaptada e validada para o contexto português por Lins et al (2016).

Dado que não tínhamos informações sobre a validade desta escala para o contexto brasileiro, foi necessário submeter as respostas dos participantes a uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) para conhecer sua dimensionalidade empírica nesse contexto. A adequação da amostra à AFE foi satisfatória, como demonstrado pelos indicadores de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0,80$ ) e pelo teste de esfericidade de Bartlett [ $\chi^2 (55) = 689,35$   $p < 0,001$ ], bem como pela a matriz anti-imagem, que não sugeriu a exclusão de nenhum item. A AFE com o método de componentes principais revelou uma solução unifatorial, responsável por 36,64 % da variabilidade total e com um valor próprio de 4,30. Todos os itens apresentam saturações no fator superiores a 0,40. Apresentou boa consistência interna ( $\alpha$ ) de 0,82 ( $M_{INCOM} = 56,87$ ,  $DP = 10,04$ ).

*Escala de autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965)*. Consiste em 10 itens (e.g., “Eu acho que eu tenho várias boas qualidades”; “Às vezes eu acho que não presto para nada”), sendo seis descrevem uma visão positiva de si mesmo; e quatro descrevem a uma visão autodepreciativa. As respostas foram dadas em escalas de 5 pontos (1= discordo totalmente e 5= concordo totalmente), dispostos no formato Likert. Foi adaptada para o português por Hutz (2000). No presente estudo, a escala apresentou elevada consistência interna de 0,89 ( $M_{EAR} = 28,67$ ,  $DP = 5,96$ ).

*Inventário de Depressão de Beck Segunda Edição (BDI II; Beck, Steeler & Brown, 1996)*: O BDI-II é um instrumento de autorrelato composto por 21 itens, cujo objetivo é avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, de acordo com o Manual Estatístico de

Transtornos Mentais. Em cada um dos itens, a pessoa deve escolher uma dentre quatro alternativas que melhor a descrevem a sua condição nas últimas duas semanas. Usamos a versão adaptada para o contexto brasileiro por Faro e Pereira (2019). Obtivemos, no presente estudo, elevada consistência interna ( $\alpha = 0,91$ ) para os escores globais de depressão ( $M_{BDI-II} = 19,56$ ,  $DP = 12,59$ ).

*Escala de Ideação Suicida de Beck* (BSI; Beck & Steeler, 1991). O BSI contém 21 afirmações dispostas em uma escala de classificação que variam de 0 a 3, as quais refletem como a pessoa tem se sentido na última semana. As perguntas estão relacionadas ao desejo de viver do participante e medem a extensão da motivação e planejamento do comportamento suicida. Desenvolvido por Beck e Steeler (1991) e adaptado para o português por Cunha (2001). No presente estudo a sua consistência interna é elevada ( $\alpha = 0,90$ ) para os escores globais ( $M_{BSI} = 10,16$ ,  $DP = 7,73$ ).

### ***Procedimento e Aspectos Éticos***

Aplicamos os questionários em sala de aula, numa universidade pública brasileira. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE 27291419.0.0000.5188. A participação ocorreu de forma voluntária explicada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente elaborado de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

### ***Análise dos dados***

Foram calculadas as estatísticas descritivas (frequência, média, desvios-padrão) para todos os dados sociodemográficos e escores de cada escala<sup>1</sup>. A correlação de *r*-Pearson foi calculada para as relações entre as diferentes escalas respondidas pelos

---

<sup>1</sup> A variável cor da pele dos participantes (dummy parametrizado, branco = 0; pardo/outros = 1) não se relacionou com as variáveis sociodemográficas e não gerou diferenças significativas nos construtos analisados. Desta forma, a variável cor não foi introduzida nas análises de mediação seriada.

participantes. O coeficiente de alfa de Cronbach foi calculado para estimar a consistência interna de cada instrumento aplicado.

A análise da mediação foi realizada para testar se a associação entre comparação social e ideação suicida era mediada sequencialmente pela autoestima e depressão. O modelo prevê que a comparação social está associada à autoestima, que, por sua vez, associa-se com aos sintomas de depressão, sendo esta depressão um preditor mais proximal da ideação suicida (Figura 1). A estimação de um modelo de mediação serial com dois mediadores (autoestima e depressão) forneceu três efeitos indiretos que juntos compõem o efeito indireto total. Os efeitos indiretos da comparação social na ideação suicida foram (a) através da autoestima; (b) através da depressão; e por meio da autoestima e depressão simultaneamente.

A significância estatística dos efeitos de mediação seriada foi examinada por meio da macro PROCESS para IBM SPSS (Hayes, 2013). As análises de *bootstrap* foram conduzidas de acordo com as diretrizes fornecidas por Hayes (2018) executando o Modelo 6 de mediação seriada múltipla. A significância dos efeitos indiretos foi examinada em mais de 10.000 amostras de *bootstrap* com intervalos de confiança (IC) de 95%. Quando o zero não está dentro dos limites de confiança de 95%, deve-se concluir que o efeito indireto foi significativamente diferente de zero com  $p < 0,05$ . Em todas as análises, foram incluídos ajustes para possíveis variáveis de confusão, como idade e sexo (*dummy* parametrizado, masculino = 0, feminino = 1). O software IBM SPSS v25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) foi usado para analisar os dados *do estudo*. O nível de significância da pesquisa atual foi estabelecido em 0,05.

## **Resultados**

A ideação suicida foi positivamente associada à comparação social ( $r = 0,163$ ,  $p < 0,01$ ) e à depressão ( $r = 0,630$ ,  $p < 0,01$ ); relacionou-se negativamente com a autoestima

( $r = -0,362, p < 0,01$ ), enquanto a autoestima correlacionou-se também negativamente com a depressão ( $r = -0,672, p < 0,01$ ) e com a comparação social ( $r = -0,285, p < 0,01$ ).

### *Análise das mediações*

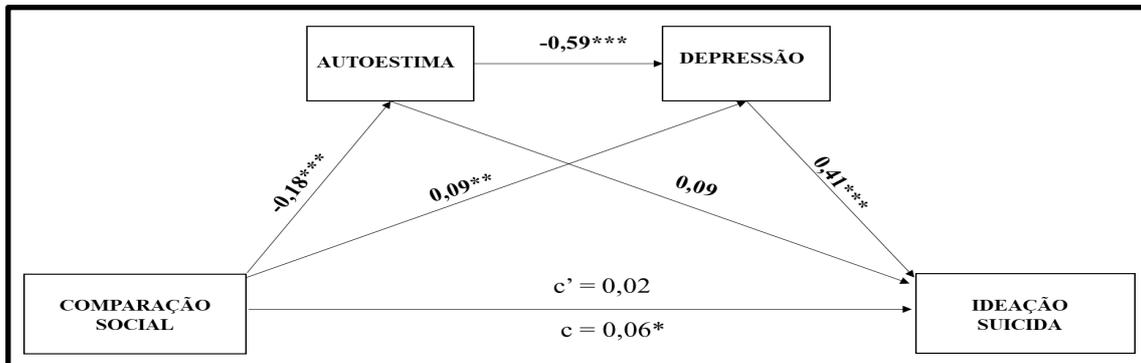
A Figura 1 demonstra os resultados do modelo de mediação sequencial que calculamos. Como pode ser visto, o efeito total da comparação social na ideação suicida foi significativo ( $c = 0,06, SE = 0,02, t = 2,38, p = 0,02$ ), indicando que, quanto mais os participantes realizaram comparação social, mais elevados foram os seus escores na medida de ideação suicida. Importante para a nossa hipótese de mediação, o efeito direto da comparação social na ideação suicida foi não significativo ( $c' = -0,02, SE = 0,02, t = -0,77, p = 0,44$ ). De fato, os resultados mostraram que os dois mediadores em uma ordem serial (autoestima e sintomatologia depressiva) mediam totalmente a relação entre a comparação social e a ideação suicida (Efeito indireto sequencial = 0,04, SE = 0,01, IC 95% BCa [0,20; 0,07], responsáveis por 40% da variabilidade total na ideação suicida,  $F(3, 205) = 46,10, p < 0,01$ ).

Além disso, a comparação social teve um efeito indireto significativo sobre a ideação suicida por meio da sintomatologia depressiva (efeito indireto = 0,03, SE = .0,01, IC 95% BCa [0,02; 0,07]). No entanto, nossos resultados também demonstraram que a autoestima por si só não mediou a relação entre a comparação social e a ideação suicida (Efeito indireto: = -0,01, SE = 0,00, IC 95% BCa [-0,04; 0,00]), mas esta auto-estima mediou a relação entre a comparação social e os sintomas de depressão (Efeito indireto: = 0,06, IC 95% BCa[0,00; 1,12]).

Estimamos um modelo alternativo no qual especificamos a depressão como antecedente da autoestima. Os resultados mostraram ausência de efeito indireto serial significativo (Efeito indireto: = -0,007, IC 95% BCa[-0,020; 0,003]), indicando que o

modelo que inicialmente estimamos representa um processo empiricamente mais consistente do que o modelo alternativo que agora testamos.

Figura 1. Modelo de mediação em série mostrando a relação entre a Comparação Social e a ideação suicida, sequencialmente mediada pela autoestima (Mediador 1) e pela sintomatologia depressiva (Mediador 2).



Nota.  $c$  = efeito total;  $c'$  = efeito direto, i.e., após serem controlados os efeitos das variáveis mediadoras. Todos os coeficientes são não padronizados. Os asteriscos indicam coeficientes significativos: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

## Discussão

Neste estudo, mostramos evidência correlacional de que a comparação social se relaciona positivamente com a ideação suicida e que esta relação é mediada sequencialmente pela autoestima e pela sintomatologia depressiva. A literatura já havia mostrado que a comparação social pode acarretar um impacto negativo na autoestima (Alfasi, 2019; Buunk & Gibbons, 2005) mas ainda estava por ser demonstrado esse fenômeno na sequência de um processo que pode levar à ideação suicida. Pesquisas anteriores também indicaram que os impactos negativos que ressoam na autoestima podem levar a uma maior sintomatologia depressiva (Clark et al., 1994; Hammen, 2005; Orth & Robins, 2013; Zhou et al., 2020) e esta a uma maior ideação suicida (Chachamovich et al., 2009; Cukrowicz et al., 2011; Jang & Hong, 2018; Zalsman et al., 2016). De fato, os resultados do presente estudo foram ao encontro dessa possibilidade ao mostrarem que, quanto mais os participantes indicaram fazer comparação social,

menos positiva foi a sua autoestima, o que esteve associada a mais sintomas de depressão. Estes sintomas se relacionaram fortemente com a ideiação suicida.

A síntese destes resultados sugere que os aspectos da comparação social que os participantes tiveram em mente os colocava em situação de desvantagem com relação às outras pessoas. Isto é, é provável que, ao responderem à escala de comparação social, os participantes tenham realizado comparações *upwards*. Pois, eles podem ter invocado situações sociais nas quais as outras pessoas tiveram desempenho melhor do que os deles. Ao usar como referência situações em que foram mal sucedidos em relação às outras pessoas, os participantes que mais fizeram isto podem ter experienciado uma diminuição momentânea na sua autoestima, uma maior sintomatologia depressiva e mais acentuada ideiação suicida.

Essa interpretação é consistente com pesquisas anteriores que mostram como o alto contingente de comparações sociais pode estar relacionado a resultados inoportunos, como emoções e comportamentos destrutivos (White, Langer, Yariv & Welch IV, 2006) e sentimentos de baixa autoestima e uma visão menos positiva de si mesmos (Buunk & Gibbons, 2005; Gibbons & Buunk, 1999), assim como as demais implicações negativas para o bem estar pessoal (Lee, 2020) e das relações interpessoais (Buunk, Groothof, & Siero, 2007; Ding, Liu, & Li, 2018).

A nossa interpretação também é consistente com pesquisas anteriores que apresentam a baixa autoestima como preditor de sintomas depressivos, uma vez que o modelo de vulnerabilidade afirma que a baixa autoestima é um fator de risco para depressão futura (Braun, Göllner Rieger, Trautwein & Spengler, 2021). Apesar disto, o presente estudo, por ser correlacional, não nos permitiu saber se a comparação social influenciou a autoestima, ainda que o teste do modelo alternativo tenha mostrado que o processo que propomos foi mais provável do que o inverso. Além disso, não sabemos se

uma comparação social em que os participantes tenham melhor desempenho do que os outros implica efeitos opostos aos que observamos. Isto é, maior autoestima, menor depressão e menos ideação suicida. O Estudo 2 aborda esta possibilidade.

### **Estudo 2: Evidência de validade preditiva de autoestima e depressão**

No primeiro estudo verificamos que a comparação social relaciona-se negativamente com a autoestima e, subsequentemente, com a sintomatologia depressiva e com a ideação suicida. Isto significa que os aspectos da comparação social que os participantes tiveram em mente os colocavam numa situação de desvantagem em relação às outras pessoas, como sugerem as consequências negativas para a sua saúde mental que identificamos nos resultados. Este segundo estudo objetivou reverter este processo colocando os participantes numa situação em que a comparação social fosse-lhes favorável em relação às outras pessoas.

Para o efeito, realizamos um experimento de grupo aleatório no qual manipulamos a comparação social para verificarmos se esta comparação influencia num sentido positivo a autoestima e, sequencialmente, a redução da depressão e da ideação suicida. Especificamente, instruímos os participantes a pensar em como se sentiam diante de uma situação avaliativa socialmente relevante.

Nesse sentido, os participantes na condição experimental leram o resumo de um artigo supostamente publicado em uma importante revista científica. Fizemos os participantes acreditar que o artigo descrevia o suposto perfil psicológico de pessoas que têm a tendência natural para serem bem sucedidas na vida. Em seguida, eles responderam algumas perguntas sobre como resolvem os problemas em sua vida social. Descrevemos essas perguntas como se fosse um teste para identificar as pessoas naturalmente bem-sucedidas na vida. Na sequência, demos-lhes um falso feedback que comparava o

desempenho deles com o de outras pessoas. Este feedback informava que eles apresentaram desempenho melhor do que o de outras pessoas. Na condição de controle, os participantes leram um artigo cujo conteúdo não continha elementos de comparação social. No fim, perguntamos aos participantes como se sentiam naquele momento e pedimos que respondessem às escalas de autoestima de Rosenberg (EAR), sintomas de depressão (BDI-II) e ideação suicida (BSI).

A nossa principal previsão foi a de que, se a autoestima fosse sensível à situação contextual imediata, a expressão dessa autoestima deveria ser maior na condição experimental do que na condição de controle, uma vez que nesta condição não houve a ativação do processo de comparação social. Subsequentemente, a influência da comparação social manipulada na ideação suicida deveria ser sequencialmente mediada pela autoestima e pela sintomatologia depressiva.

## **Método**

### ***Participantes***

Participaram 270 adultos brasileiros, dos quais 180 eram do sexo feminino (66,70%), com idade variando de 18 a 73 anos ( $M = 30,87$ ,  $DP = 9,82$ ). Uma análise da sensibilidade desta amostra seguindo os procedimentos sugeridos por Schoemann et al. (2017) indicou que ela tem poder = 1.00 para detectar uma mediação sequencial com nível de confiança a 95% e usando a matriz de covariância das variáveis do modelo. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em uma das duas condições experimentais: experimental (comparação social positiva;  $N = 141$ ;  $M_{Idade} = 31,20$ ,  $DP = 9,34$ ) vs controle ( $N = 129$ ;  $M_{Idade} = 30,52$ ,  $DP = 10,34$ ). A proporção de homens e mulheres em ambos os grupos foi similar ( $X^2(1) = 1,67$ ,  $p = 0,18$ ).

## ***Procedimentos***

O estudo foi realizado na plataforma Qualtrics e divulgado através das redes sociais. Os participantes leram o resumo de um artigo de psicologia supostamente publicado em uma importante revista científica. O conteúdo do resumo foi manipulado para que se adequasse às condições experimentais (comparação social positiva vs. controle). Nele era informado o perfil que uma pessoa deveria ter para ser considerada detentora de um alto desempenho. Especificamente, os participantes leram o seguinte resumo supostamente publicado numa revista internacional:

*“Alguns atributos são típicos nas pessoas que realizam atividades com alto desempenho. As pessoas de sucesso, ou que serão bem sucedidas na vida, têm um perfil claramente definido. Elas apresentam desempenho superior ao de outras pessoas muito parecidas com elas. Quando o desempenho das pessoas de sucesso é comparado com outras pessoas que também detém este potencial, aquelas que têm dentro de si a "estrela" do sucesso apresentam um desempenho melhor. Por exemplo, elas dispõem de perfil de estudo claramente delimitado e não precisam se esgotar estudando ou trabalhando insensatamente. A chave do seu sucesso está na "forma" como aprendem ou trabalham. Isto nem todos têm. É um traço implícito da personalidade de quem é realmente especial. Este traço, muitas vezes inconsciente, manifesta-se na relação que mantém com as ideias de perfeição e de crítica consigo próprio com relação aos trabalhos e tarefas que desenvolvem. Pode manifestar-se também na maneira como administram as dificuldades que têm com o conhecimento de idiomas diferentes de sua língua materna. São pessoas que possuem, ainda, habilidades para avaliar criticamente situações e a propor rapidamente soluções racionais, pois apresentam bom raciocínio lógico. Possuem também hábitos culturais saudáveis, sendo flexíveis na articulação que*

*fazem entre atividade de lazer, a prática da leitura, a apreciação de filmes e de músicas. E mantêm-se informados, valorizando e investindo nas notícias que realmente interessam”.*

Após ler o resumo, os participantes responderam seis perguntas que lhes apresentamos como se fossem um teste psicológico para detectar as pessoas que são naturalmente bem sucedidas na vida. Especificamente, informamos aos participantes o seguinte:

*“Agora vamos fazer um teste para avaliarmos o seu perfil de desempenho. O teste permite-nos saber se você é uma dessas pessoas com alto desempenho nas atividades aos quais se envolve e com potencial para ter sucesso em tudo que se envolverá. Para saber isto, vamos comparar o seu desempenho com um banco de dados das pessoas com perfil psicológico de melhor desempenho no teste”.*

Depois, o computador simulou o processamento dos resultados e, em seguida, apresentou um falso feedback referente ao suposto desempenho dos participantes. Concluía comparando o desempenho que obtiverem com o de outras pessoas, apresentando o desempenho deles num patamar acima da média das outras pessoas. Especificamente, eles leram o seguinte texto:

*“O teste avaliou dois tipos de respostas: as conscientes (as que efetivamente marcou); e as inconscientes (as que são baseadas no tempo de reação implícita às perguntas manifestadas no seu comportamento motor). Como pode ver no gráfico acima [era mostrado um gráfico representando as supostas respostas do participante], a partir dos resultados do teste que acabou de responder, podemos dizer que você é uma pessoa com alto desempenho. Na comparação com as outras pessoas, você é uma pessoa que intrinsecamente tem o perfil tão bom ou até melhor do que o das outras na maioria dos aspectos”.*

Na condição controle, não apresentamos nenhum processo de comparação social aos participantes. O resumo supostamente publicado na revista científica descrevia uma biblioteca de grande prestígio e as perguntas estavam relacionadas com características da própria biblioteca. Depois, eles receberam um feedback sobre a sua biblioteca em comparação com outras bibliotecas.

Após lerem o feedback, todos os participantes responderam diferentes instrumentos que avaliaram autoestima, sintomas depressivos e ideação suicida. Por fim, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico semelhante ao do Estudo 1 (ver o Anexo para ter acesso aos materiais usados).

### ***Instrumentos***

Aplicamos as mesmas escalas do primeiro estudo: Os questionários da *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR; Rosenberg, 1965;  $M_{EAR} = 29,75$ ;  $SD = 6,02$ ; alfa = 0,90), *Inventário Beck de Depressão – Segunda Edição* (BDI-II, 1996:  $M_{BDI-II} = 38,37$ ;  $SD = 12,49$ ; alfa = 0,84) e a *Escala de Ideação Suicida de Beck* (BSI, 1991;  $M_{BSI} = 2,83$ ;  $SD = 20,89$ ; alfa = 0,79). Tomamos o cuidado de adaptar as instruções pedindo aos participantes para responderem a estas medidas tendo como referência os seus sentimentos naquele específico momento.

### ***Análise dos dados***

As análises estatísticas foram realizadas no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS;) versão 25.0 para Windows (IBM Corp. Released, 2017). Primeiramente, foram realizadas análises descritivas, utilizando medidas de tendência central e dispersão, para caracterizar a amostra<sup>2</sup>. A correlação *r*-de-Pearson foi introduzida para avaliar as relações entre as diferentes escalas respondidas pelos participantes. O coeficiente de alfa de

---

<sup>2</sup> A variável cor da pele dos participantes (dummy parametrizado, branco = 0, pardo/ outros = 1) não se relacionou com as variáveis sociodemográficas e não gerou diferenças significativas nos construtos analisados. De esta forma, essa variável não foi incluída na análise de mediação seriada.

Cronbach foi calculado para estimar a consistência interna de cada instrumento aplicado. A normalidade foi verificada usando o teste de Shapiro-Wilk e avaliando assimetria e curtose. O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar os grupos (comparação social positiva vs. controle) com relação ao gênero, enquanto que o teste-*t* de Student foi aplicado para analisar as diferenças de médias da EAR, BDI-II e BSI entre ambos grupos.

Finalmente, a análise da mediação foi realizada para testar se a influência da manipulação experimental (comparação social positiva vs. controle) na ideação suicida era mediada sequencialmente pela autoestima e depressão. A significância estatística dos efeitos de mediação múltipla seriada foi examinada por meio da macro PROCESS para IBM SPSS (Hayes, 2013). As análises de *bootstrap* foram conduzidas de acordo com as diretrizes fornecidas por Hayes (2018) executando o Modelo 6 de mediação múltipla serial. A significância dos efeitos indiretos foi examinada em mais de 10.000 amostras de bootstrap com intervalos de confiança (IC) de 95%. Em todas as análises, foram incluídos ajustes para possíveis variáveis de confusão: idade e sexo (dummy parametrizado, masculino = 0, feminino = 1). O nível de significância da pesquisa atual foi estabelecido em 0,05.

## **Resultados**

### ***Verificação de manipulação***

A manipulação experimental foi checada testando a qualidade da manipulação com as perguntas: “*O quanto se sente uma pessoa com desempenho superior em tudo que faz*” -pergunta A” e “*De acordo com os resultados do teste que realizou, o quanto o seu potencial para ser bem-sucedido é maior do que o das outras pessoas*” -pergunta B. Os participantes da condição experimental exibiram uma média significativamente mais alta nas duas perguntas que aqueles da condição controle [**pergunta A** (M = 6,03, SD = 2,38 vs. M = 6,61, SD = 2,18;  $t(268) = 2,08, p = 0,04$ ); **pergunta B** (M = 7,60; SD

= 1,48 vs M = 5,95; SD = 1,75;  $t(268) = 8,37, p = 0,01$ ), revelando que os procedimentos que usamos na manipulação produziu o efeito de comparação social para o qual foram designados.

### ***Análise de associação entre as medidas utilizadas***

A ideação suicida foi positivamente associada com a sintomatologia depressiva ( $r = 0,543, p < 0,01$ ) e negativamente relacionada à autoestima ( $r = -0,394, p < 0,01$ ), enquanto a autoestima e depressão também foram negativamente correlacionados ( $r = -0,714, p < 0,01$ ). Por outro lado, a condição experimental (*dummy coded*: controle = 0; comparação social positiva = 1) correlacionou positivamente com a autoestima ( $r_{bp} = 0,173, p < 0,01$ ), negativamente com a depressão ( $r_{bp} = -0,131, p < 0,05$ ) e não se correlacionou com a ideação suicida ( $r_{bp} = -0,040, ns.$ ). Sendo assim, os participantes da condição experimental apresentaram autoestima mais positiva ( $M_{EAR} = 30,74; SD = 5,91$  vs.  $M_{EAR} = 28,67; SD = 5,98; t[268] = 2,87, p = 0,01$ ) e menor sintomatologia depressiva ( $M_{BDI-II} = 36,80; SD = 11,99$  vs  $M_{BDI-II} = 40,08; SD = 12,85; t [268] = -2,17, p = 0,03$ ) comparados com aqueles alocados na condição controle. Entretanto, não houve diferença significativa entre os grupos quanto à ideação suicida ( $M_{BSI} = 2,72; SD = 3,07$  vs.  $M_{BSI} = 2,95; SD = 2,70; t [268] = 0,650, p = 0,56$ ).

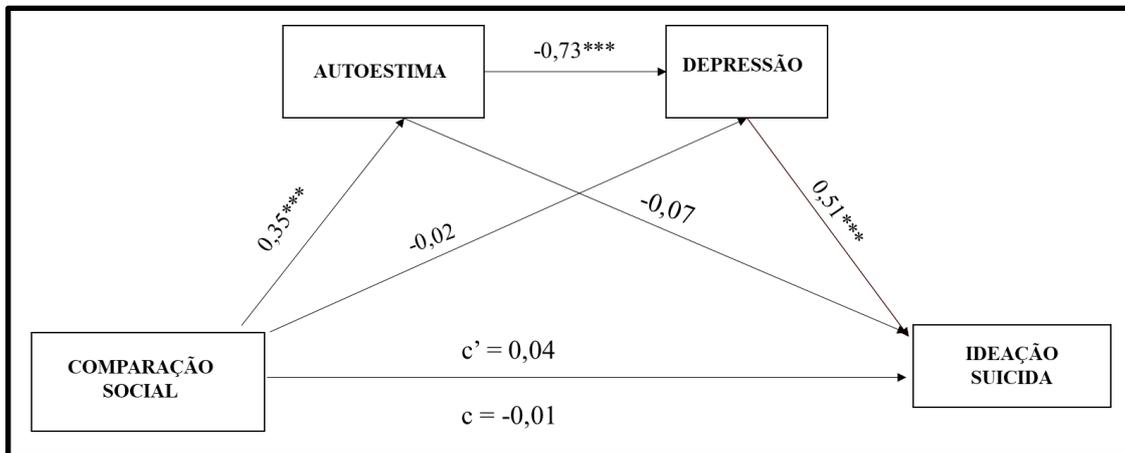
### ***Análise das Mediações***

A Figura 2 apresenta os parâmetros estimados na análise de mediação seriada da influência da comparação social manipulada na ideação suicida. Como pode ser visto, o efeito total da manipulação experimental na ideação suicida foi não significativo ( $c = -0,01; SE = 0,04; t = -0,33, p = 0,74$ ). Do mesmo modo, o efeito direto da manipulação experimental na ideação suicida foi não significativo ( $c' = 0,04; SE = 0,03; t = 1,16; p = 0,24$ ). Porém, e de maior importância para a nossa hipótese, o efeito indireto (ou seja, o efeito mediado) da manipulação experimental na ideação suicida que ocorreu através da

ação conjunta da autoestima e da sintomatologia depressiva foi estatisticamente significativo (efeito indireto = -0,04; SE = 0,02 IC 95% BCa [-0,08, -0,01]), responsáveis por 31% da variabilidade total na ideação suicida,  $F(3, 266) = 39,59, p < 0,01$ . Isto significa que a manipulação da comparação social exerceu uma influência indireta na ideação suicida, tendo este efeito ocorrido sequencialmente através do aumento da autoestima e da diminuição dos sintomas de depressão.

Como no estudo 1, estimamos um modelo alternativo no qual especificamos a depressão como antecedente da auto-estima. Os resultados indicaram um efeito indireto serial não significativo (Efeito indireto: = -0,003, IC 95% BCa[-0,010; 0,004]), o que reforça a evidência empírica de que o modelo que propomos representa melhor o processo que vai da comparação social à ideação suicida.

Figura 2. Modelo de mediação em série mostrando a relação entre a Comparação Social manipulada e a ideação suicida, sequencialmente mediada pela autoestima (Mediador 1) e a sintomatologia depressiva (Mediador 2).



Nota. Comparação Social (*dummy coded*: controle = 0; comparação social positiva = 1),  $c$  = efeito total;  $c'$  = efeito direto, i.e., quando são controlados os efeitos das variáveis mediadoras. Todos os coeficientes são padronizados. Os asteriscos indicam coeficientes significativos: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

Ademais, a influência da comparação social manipulada na menor depressão foi mediada pela maior autoestima (efeito indireto = -3,07; IC 95% BCa [-5,27; -0,93]). Do mesmo modo, a relação entre autoestima e ideação suicida foi também significativa ( $\beta = -0,39$ ;  $t(70) = -7,02$ ;  $p < .01$ ;  $R^2 = 0,16$ ;  $F(1, 268) = 49.23, p < .01$ ). Isto significa que os

participantes da condição experimental tiveram maior autoestima e, quanto maior foi esta autoestima, menos sintomas de depressão eles relataram. Por fim, quanto a menor depressão está associada à menor ideação suicida.

## **Discussão**

Nesse experimento, manipulamos experimentalmente a comparação social e isso nos permitiu observar efeitos positivos na autoestima, revertendo o processo que observamos no primeiro estudo ao colocarmos os participantes numa posição de comparação positiva, na qual eles tiveram desempenho mais favorável com relação às outras pessoas. Os resultados mostraram que o grupo exposto à comparação social apresentou uma autoestima mais positiva e expressaram menos sintomas de depressão, os quais relacionaram-se com menor ideação suicida.

Tais achados são consistentes com a hipótese de que a influência da comparação social upwards na ideação suicida é mediada sequencialmente pela autoestima e pela sintomatologia depressiva. De fato, previmos que a autoestima seria mais sensível à situação contextual imediata, e por isso, a sua expressão seria maior na condição experimental do que na condição controle.

## **Discussão Geral**

Este trabalho investigou a relação entre a comparação social e a ideação suicida, propondo que essa relação se estabelece através de um processo de mediação que envolve a autoestima e a sintomatologia depressiva. No primeiro estudo, ao realizar a comparação social, por usarmos uma medida de diferenças individuais na qual os participantes auto-relataram o quanto comparavam-se com os outros, não sabíamos, *a priori*, a direção da comparação realizada (i.e., se *upward* ou *downward*). Os efeitos que observamos sugeriram ser mais provável os participantes terem evocado situações nas

quais outras pessoas tinham um desempenho melhor que o seu (i.e., fizeram comparações *upwards*). Inferimos isto porque essa comparação esteve associada com uma diminuição na autoestima e, subsequentemente, com o aumento da sintomatologia depressiva e da ideação suicida. No segundo estudo, manipulamos experimentalmente a comparação social colocando os participantes numa situação em que o seu desempenho foi melhor do que o de outras pessoas, o que nos permitiu aprofundar a compreensão da influência que a comparação social tem na autoestima. Para isso, ao propormos uma comparação social em que os participantes detinham um desempenho melhor que os demais, observamos efeitos positivos na autoestima, assim como a diminuição de sintomatologia depressiva e da ideação suicida.

Nesse sentido, colocamos a comparação social como um fator central que desencadeia o processo que leva à ideação suicida. A sua centralidade ocorre porque, ocasionalmente, a comparação é praticada por todos os indivíduos. Os estudos anteriores têm sugerido que as pessoas usam a comparação social não apenas como forma de avaliar as suas opiniões e habilidades (Festinger, 1954), mas também como uma forma de controlar as suas emoções e a autoestima (Aspinwall, 1993). As comparações sociais permitem aos indivíduos avaliar, na interação com outras pessoas, aspectos úteis sobre o mundo social, como a qualidade de suas realizações, experiências e a situação como um todo. Elas fazem isto porque sentem a necessidade de buscar e confiar em um padrão externo para se julgar quando precisam diminuir as suas incertezas acerca de atributos socialmente definidos (White, 2006).

A dimensão com que as pessoas se comparam com as outras é um dado relevante e que varia individualmente (Buunk & Gibbons, 2005). De acordo com estes autores, as pessoas que realizam mais comparações são mais vulneráveis às consequências resultantes do processo de comparação. No entanto, essas consequências poderiam atuar

como um reforço para as pessoas fazerem comparações com maior frequência, levando o indivíduo a se tornar dependente das comparações sociais, especialmente para buscar atender aos padrões externos (Buunk & Gibbons, 2005). As pessoas que tendem a fazer mais comparações sociais são as que demonstram não deter certezas sobre seu próprio valor ou que não apresentam padrões internos bem definidos (White, 2006), apesar de apresentarem grande consciência sobre si mesmos e interesse no que os outros pensam, as comparações estão fortemente relacionadas a afetividades negativas e incertezas sobre si mesmo (Buunk & Gibbons, 2005).

Os resultados do primeiro estudo mostraram que os indivíduos que realizaram mais comparação social apresentaram uma menor autoestima, assim como maior sintomatologia depressiva e, por fim, maior incidência de ideação suicida. Isso sugere que os participantes, ao responderem à escala de comparação social, provavelmente realizaram comparação *upward*, em que se tem em mente pessoas que se encontram em um melhor desempenho. Estudos anteriores realizados já haviam demonstrado que as pessoas com alta tendência para a realização desse tipo de comparação social experienciam sentimentos negativos com maior frequência (Buunk, Zurriaga, Gonzalez-Roma & Subirats, 2003; Buunk, Zurriaga, Peiró, Nauta & Gosalvez, 2005). Dentre os sentimentos negativos experienciados, encontramos a menor autoestima que é consistentemente correlacionada com a comparação social (Buunk & Gibbons, 2005).

Neste sentido, os indivíduos com baixa autoestima buscam excessivas garantias sobre o seu valor pessoal através dos seus relacionamentos sociais, aumentando assim o risco de serem rejeitados e conseqüentemente o risco da depressão (Orth, Robins & Roberts, 2008). Do mesmo modo em que buscam realizar comparações para monitorar se atendem aos padrões externos, e quando esses padrões não são atendidos podem experimentar um sentimento de desvalorização do autoconceito. Isso pode ser observado

no ciclo descrito por Coyne (1976), em que a ocorrência de um evento estressante gera um sentimento de preocupação e incerteza sobre si mesmo (autoestima) e sobre o futuro (ansiedade). E, diante do aumento da ansiedade e da ameaça à autoestima, as pessoas buscam se tranquilizar amenizando a sensação de dúvidas sobre si mesmas. No entanto, a repetição excessiva dessa tranquilização leva à deterioração do espaço interpessoal, e tem como consequências o aumento da rejeição e depressão.

A comparação que se faz com os outros é uma das mais importantes formas de os seres humanos encontrarem o seu lugar na hierarquia social e darem sentido à sua vida (Gilbert & Allan, 1995). A necessidade de ter sucesso no contexto social é relevante, uma vez que a percepção de ocupar posições inferiores podem impactar em atividades como encontrar um parceiro, ter amigos ou uma carreira (Gilbert, 1997), ou seja, ela é usada como um julgamento mais elaborado relacionado à atratividade social. Nesse caminho, estudos tem mostrado que já existe uma consolidada relação entre percebe-se como tendo uma classificação social mais baixa e a associação entre maiores sintomas depressivos (Wetherall, 2019). Somado a isso, indivíduos deprimidos correm um elevado risco de suicídio, já que os transtornos afetivos estão presentes entre 30% e 90% dos casos (Conwell, Durberstein, Cox, Herrmann, Forbes & Caine, 1996).

### **Implicações do estudo**

O modelo de vulnerabilidade utilizado nesse estudo se suporta no conceito de que a baixa autoestima contribui para a depressão (Orth & Robins, 2013), sobretudo quando a autoestima de traço é medida (Braun et al.,2021). Unindo os resultados preliminares dos nossos estudos a esse modelo, podemos propor importantes implicações práticas de intervenção tanto no plano de prevenção quando no plano clínico, uma vez que a depressão pode ser prevenida ou reduzida, através da melhora da autoestima (Orth &

Robins, 2013), dado que a autoestima pode ser aumentada por meio de intervenções psicológicas (O'Mara, Marsh, Craven & Debus, 2006).

Talvez o aspecto mais inovador do presente trabalho seja o fato de termos mostrado a eficácia de intervenções direcionadas a mudar a avaliação das situações de comparação social (Weber & Hagemeyer, 2018). Isto mostrou-se especialmente eficaz quando se tem em mente que realizar comparações do tipo *upward* tem mais probabilidade de resultar em sentimentos positivos quando o alvo da comparação é visto como algo possível de ser alcançado pelo sujeito (Buunk & Gibbons, 2005).

### **Limitações e Direções Futuras**

O presente estudo apresenta uma série de potenciais limitações. Primeiro, as amostras utilizadas não foram suficientemente grandes, o que reduz o alcance dos resultados a um grupo específico ou a um determinado contexto social. Em segundo lugar, seria importante replicar o estudo com outros tipos de medidas que avaliam a comparação social, o que poderia ajudar-nos a compreender melhor o papel da frequência, da avaliação ou do direcionamento das comparações sociais que afetam o bem-estar dos indivíduos. Assim como considerar usar a comparação social em outras dimensões como: comparação com o corpo, bens materiais, rendimentos e etc.

Além disso, apesar de termos usado no Estudo 2 um desenho experimental para estudar a influência da comparação social na autoestima, o fato dele ser transversal e não longitudinal impede que se estabeleça uma sequência temporal entre as outras variáveis do modelo e se conheça a real relação entre elas. Para melhor utilização dos conhecimentos adquiridos nesse estudo se faria relevante utilizá-los dentro de uma amostra clínica composta por indivíduos que já vivenciaram episódio de ideação suicida,

controlando o efeito de outros fatores que são potenciais fontes de vulnerabilidade às comparações sociais, especialmente as do tipo *downward*.

### **Conclusões**

Em resumo, este estudo encontrou que a comparação social e a ideação suicida encontram-se relacionados, sendo esta relação mediada sequencialmente pela autoestima e pela sintomatologia depressiva. Logo, as pessoas que realizaram mais comparação social, apresentaram uma autoestima menos positiva, maior sintomatologia depressiva e, por fim, maior ideação suicida. Complementando esse achado, através do estudo experimental, constatamos a que a comparação social influencia a autoestima e a depressão. Ao expor os participantes a uma comparação social positiva, em que eles se encontravam numa situação de melhor desempenho em relação aos demais participantes, observamos que estes participantes apresentaram autoestima mais positiva e, subsequentemente, menor sintomatologia depressiva e menor ideação suicida. A grande descoberta dessa pesquisa está no fato de que, dentre as diversos fatores que influenciam a ideação suicida e conseqüentemente o comportamento suicida, a comparação social se apresenta como um fator-chave do processo psicossocial que leva à ideação suicida. Embora esse estudo apresente relevantes resultados que mostram que a comparação social está associada a maior ideação suicida, e que esse fenômeno pode ser inibido através de intervenções que promovam comparações favoráveis que viabilizam melhora da autoestima, pesquisas mais prospectivas são necessárias para preencher as lacunas encontradas neste estudo e ampliar o campo de conhecimento etiológico do comportamento suicida, assim como ampliar o conhecimento sobre a comparação social.

## Referências

- Alfasi, Y. (2019). The grass is always greener on my Friends 'profiles: The effect of Facebook social comparison on state self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences, 147*, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.032>
- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences, 19*(3), 293–299. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00086-L](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00086-L)
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1993). Effects of Social Comparison Direction, Threat, and Self-Esteem on Affect, Self-Evaluation, and Expected Success. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(5), 708–722. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.64.5.708>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). Relationship between the beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders, 5*(3), 213–223. doi:10.1016/0887-6185(91)90002-B
- Botega, N., Marín-León, L., Oliveira, H. B. de, Barros, M. B. de A., Silva, V. F. da, & Dalgarrondo, P. (2009). Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: Um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 25*(12), 2632–2638. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010>
- Braun, L., Göllner, R., Rieger, S., Trautwein, U., & Spengler M. (2021). How state and trait versions of self-esteem and depressive symptoms affect their interplay: a longitudinal experimental investigation. *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences, 120* (1) 206-225. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000295>

- Briere, J., Kwon, O., Semple, R. J., & Godbout, N. (2019). Recent Suicidal Ideation and Behavior in the General Population: The Role of Depression, Posttraumatic Stress, and Reactive Avoidance. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(5), 320–325. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000976>
- Butler, A. C., Hokanson, J. E., & Flynn, H. A. (1994). A comparison of self-esteem lability and low trait self-esteem as vulnerability factors for depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 166–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.166>
- Buunk, A. P., Collins, R. L., Taylor, S. E., VanYperen, N. W., & Dakof, G. A. (1990). The Affective Consequences of Social Comparison: Either Direction Has Its Ups and Downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1238–1249.
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2005). Social comparison orientation: A new perspective on those who do and those who don't compare with others. In S. Guimond (Org.), *Social Comparison and Social Psychology* (p. 15–32). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511584329.003>
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2007). Social comparison: The end of a theory and the emergence of a field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(1), 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2006.09.007>
- Buunk, A.P., Groothof, H. A., & Siero, F.W. (2007). Social comparison and satisfaction with one's social life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24 (2), 197-205.
- Buunk, B. P., Zurriaga, R., Gonzalez-Roma, V., & Subirats, M. (2003). Engaging in upward and downward comparisons as a determinant of relative deprivation at work: a longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 370–388.

- Buunk, B. P., Zurriaga, R., Peiro, J. M., Nauta, A., & Gosalvez, I. (2005). Social comparisons at work as related to a cooperative social climate and to individual differences in social comparison orientation. *Applied Psychology: An International Review*, *54*, 61–80.
- Carvalho, P. H. B., Freitas, L. G., & Ferreira, M. E. C. (2016). Comparação social, insatisfação corporal e comportamento alimentar em jovens adultos. *Interação em Psicologia*, *20*(2), 219-225. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i2.34784>
- Chachamovich, E., Stefanello, S., Botega, N., & Turecki, G. (2009). Which are the recent clinical findings regarding the association between depression and suicide? Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Rev Bras Psiquiatr.*, *31*, 18–25.
- Chen, Y.-W., & Dilsaver, S. C. (1996). Lifetime rates of suicide attempts among subjects with bipolar and unipolar disorders relative to subjects with other axis I disorders. *Biological Psychiatry*, *39*(10), 896–899. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(95\)00295-2](https://doi.org/10.1016/0006-3223(95)00295-2)
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, Personality, and the Mood and Anxiety Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(1), 14. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.103>
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Cox, C., Herrmann, J. H., Forbes, N. T., & Caine, E. D. (1996). Relationship of age and Axis I diagnoses in victims of completed suicide: A psychological autopsy study. *The American Journal of Psychiatry*, *153*(8), 1001–1008. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.8.1001>
- Coyne, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, *39*, 28-40.

- Cukrowicz, K. C., Schlegel, E. F., Smith, P. N., Jacobs, M. P., Van Orden, K. A., Paukert, A. L., Pettit, J. W., & Joiner, T. E. (2011). Suicide Ideation Among College Students Evidencing Subclinical Depression. *Journal of American College Health, 59*(7), 575–581. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483710>
- Cruder, C. L. (1977). Choice of comparison persons in evaluating oneself. In J. M. Suls & R. L. Miller (Eds.), *Social comparison processes: Theoretical and empirical perspectives*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Darwin, C. (1871). *The descent of man and selection in relation to sex*. London:John Murray.
- Ding, M., Liu, Y. & Qing, H. (2018). The interpersonal impact of social comparison. *Psychology, 9*, 727-808. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.94051>
- Durkheim, É. (1897/1977). O suicídio. Estudo sociológico. Trad. de Luz Cary, Margarida Garrido e J.Vasconcelos Esteves. 2. ed. Lisboa: Editorial Presença
- Faro, A., & Pereira, C. R. Factor Structure and Gender Invariance of the Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II) in a Community-Dwelling Sample of Adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine (Under Review)*.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations, 7*(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Gibbons, F. X., & Buunk, B. P. (1999). Individual Differences in Social Comparison: Development of a Scale of Social Comparison Orientation. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(1), 129–142.
- Gilbert, P., 1997. The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *Br. J. Med. Psychol. 70* (Pt 2), 113–147.

- Gilbert, P., Price, J., & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related? *New Ideas in Psychology*, *13*(2), 149–165. [https://doi.org/10.1016/0732-118X\(95\)00002-X](https://doi.org/10.1016/0732-118X(95)00002-X)
- Hammen, C. (2005). Stress and Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*(1), 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). Statistical methods for meta-analysis. San Diego, CA: Academic Press.
- IBM Corp. Released (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jang, S. M., & Hong, S. (2018). Do Addictive Behaviors Matter for College Students' Depression and Suicidal Ideation? *International Journal of Mental Health and Addiction*, *16*(5), 1095–1112. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9832-1>
- Lee, J. K. (2020). The effects of social comparison orientation on psychological well-being in social networking sites: Serial mediation of perceived social support and self-esteem. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01114-3>
- Lins, S. L. B., Campos, M., Leite, A. C., Carvalho, C. L., Cardoso, S., & Natividade, J. C. (2016). Evidências de validade da escala de orientação para a comparação social (INCOM) para o context de adolescentes portugueses. *Revista Psicologia*, *30* (1), 1-14.
- Lynch, J. W., Smith, G. D., Kaplan, G. A., & House, J. S. (2000). Income inequality and mortality: Importance to health of individual income, psychosocial environment,

- or material conditions. *BMJ*, 320(7243), 1200–1204.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7243.1200>
- Marx, K. (1846/2006). *Sobre o suicídio*. São Paulo. Boitempo.
- McCarthy, P. A., & Morina, N. (2020). Exploring the association of social comparison with depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 640–671. <https://doi.org/10.1002/cpp.2452>
- Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Sanchez-Moreno, J., & Vieta, E. (2013). Depressive disorders and suicide: Epidemiology, risk factors, and burden. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2372–2374.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.008>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- O'Mara, A. J., Marsh, H. W., Craven, R. G., & Debus, R. L. (2006). Do Self-Concept Interventions Make a Difference? A Synergistic Blend of Construct Validation and Meta-Analysis. *Educational Psychologist*, 41(3), 181–206.  
[https://doi.org/10.1207/s15326985ep4103\\_4](https://doi.org/10.1207/s15326985ep4103_4)
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Suicídio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Orth, U., & Robins, R.W. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455–460.  
<https://doi.org/10.1177/0963721413492763>

- Pak, T.-Y., & Choung, Y. (2020). Relative deprivation and suicide risk in South Korea. *Social Science & Medicine*, 247, 112815. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112815>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Schoemann, A. M., Boulton, A. J., & Short, S. D. (2017). Determining Power and Sample Size for Simple and Complex Mediation Models. *Social Psychological and Personality Science*, 8(4). <https://doi.org/10.1177/1948550617715068>
- Suls, J., & Wills, T. A. (Eds.). (1991). *Social comparison: Contemporary theory and research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Valladolid, M. N. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiologia*, 15(2), 81-85.
- Weber, S., & Hagmayer, Y. (2018). Thinking about the Joneses? Decreasing rumination about social comparison increases well-being. *European Journal of Health Psychology*, 25(3), 83–95. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000013>
- Wetherall, K., Daly, M., Robb, K. A., Wood, A. M., & O'Connor, R. C. (2015). Explaining the income and suicidality relationship: Income rank is more strongly associated with suicidal thoughts and attempts than income. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(6), 929–937. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1050-1>
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2018). An Examination of Social Comparison and Suicide Ideation Through the Lens of the Integrated

- Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 167–182. <https://doi.org/10.1111/sltb.12434>
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). Social rank theory of depression: A systematic review of self-perceptions of social rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 246, 300–319. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.045>
- White, J. B., Langer, E. J., Yariv, L., & Welch IV, J. (2006). Frequent social comparison and destructive emotions and behaviors: the dark side of social comparisons. *Journal of Adult Development*, 13, (1) 36-44. <https://doi.org/10.1007/s10804-006-9005-0>
- Wills, T. A. (1991). Similarity and self-esteem in downward comparison. In J. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 51-78). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Wilson, E. S. R., & Benner, L. A. (1971). The effects of self-esteem and situation upon comparison choices during ability evaluation. *Sociometry*, 34, 381-397.
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. 89 p. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/suicideprevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/)
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Lipsicas, C. B., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

Zhou, J., Li, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 54–71. <https://doi.org/10.1111/papt.12207>

## **ANEXO 1**

## 1. ESCALAS:

### IOWA-NETHERLANDS COMPARISON ORIENTATION MEASURE (INCOM)

A maioria das pessoas compara-se, de vez em quando, com as outras. Elas podem comparar os seus sentimentos, opiniões, capacidades e/ou a sua situação com as das outras. Não existe particularmente nada de bom ou de mau neste tipo de comparações e algumas pessoas fazem-no com mais frequência do que outras.

As perguntas a seguir tentam determinar com que frequência te comparas com os outros e como te sentes ao realizar essas comparações. Para isso é necessário, por favor, que escolha e marque uma resposta em cada item.

<b>1</b> Discordo Totalmente	<b>2</b> Discordo Muito	<b>3</b> Discordo Pouco	<b>4</b> Indiferente	<b>5</b> Concordo Pouco	<b>6</b> Concordo Muito	<b>7</b> Concordo Totalmente
------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Comparo-me com as pessoas mais próximas a mim. (Ex. família, amigos, namorado(a)) agem com as outras.	1	2	3	4	5	6	7
Presto sempre muita atenção ao modo como faço as coisas, comparando-as com o modo como os outros as fazem.	1	2	3	4	5	6	7
Se quero saber se o que estou fazendo está bem, comparo o que faço com o que os outros fazem.	1	2	3	4	5	6	7
Comparo o meu desenvolvimento social (por exemplo: habilidades sociais, popularidade) em relação às outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
Não sou uma pessoa que se compara com as outras.	1	2	3	4	5	6	7
Comparo-me com os outros em relação ao que tenho conquistado na vida.	1	2	3	4	5	6	7
Gosto de conversar com os outros sobre as opiniões e experiências em comum.	1	2	3	4	5	6	7
Tento saber o que os outros pensam quando têm problemas semelhantes aos meus.	1	2	3	4	5	6	7
Gosto sempre de saber o que os outros fariam no meu lugar.	1	2	3	4	5	6	7
Se quero saber mais sobre algo, tento saber o que os outros pensam sobre isso.	1	2	3	4	5	6	7
Nunca comparo a minha condição de vida com a das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

**INSTRUÇÕES.** Nosso objetivo é analisar sua sensibilidade para inferir como você se sente neste momento. Por favor, leia atentamente cada uma das afirmações e responda o quanto concorda com cada um dos itens a seguir.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>1.</b> Sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.				
<b>2.</b> Acho que eu tenho várias boas qualidades.				
<b>3.</b> Levando tudo em conta, penso que sou um fracasso.				
<b>4.</b> Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.				
<b>5.</b> Acho que não tenho muito do que me orgulhar.				
<b>6.</b> Tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.				
<b>7.</b> No conjunto, estou satisfeito comigo.				
<b>8.</b> Gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.				
<b>9.</b> Às vezes me sinto inútil.				
<b>10.</b> Às vezes acho que não presto para nada.				

## INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK SEGUNDA EDIÇÃO (BDS-II)

### Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo. Depois, marque a opção de resposta escolhida para cada item que melhor descreva o modo como você está se sentindo neste momento.

1. O quanto você se sente triste?

0	1	2	3
Não me sinto triste	Grande parte do tempo	O tempo todo	Estou tão triste que não consigo suportar

2. O quanto se sente pessimista e desanimado quanto ao seu futuro?

0	1	2	3
Não estou desanimado	Me sinto mais desanimado que de costume	Não espero que as coisas deem certo pra mim	Sinto que não há esperanças quanto a meu futuro

3. Como se sente em relação a fracassos passados?

0	1	2	3
Não me sinto um fracassado	Tenho fracassado mais do que deveria	Vejo muitos fracassos no meu passado	Sinto que sou um fracasso total

4. O quanto sente prazer com as coisas que gosta?

0	1	2	3
Da mesma forma que antes	Não sinto tanto prazer quanto antes	Tenho pouco prazer	Não tenho mais nenhum prazer

5. O quanto se sente culpado?

0	1	2	3
Não me sinto culpado	Sinto-me culpado a respeito de várias coisas que fiz ou deveria ter feito	A maior parte do tempo	O tempo todo

6. Sente que está sendo punido?

0	1	2	3
Não, nunca serei punido	Sinto que posso ser punido	Acho que serei punido	Sim, com certeza serei punido

7. Como se sente em relação a si mesmo?

0	1	2	3
Como sempre me senti	Perdi a confiança em mim mesmo	Estou desapontado comigo mesmo	Não gosto de mim

8. Critica a si mesmo?

0	1	2	3
Não mais que o habitual	Mais do que costumava ser	Por todos os meus erros	Culpo-me por tudo de ruim que acontece

9. Apresenta pensamentos ou desejos suicidas?

0	1	2	3
Não	Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.	Gostaria de me matar.	Eu me mataria se tivesse oportunidade

10. Com que frequência tem chorado?

0	1	2	3
Não choro mais do que chorava	Choro mais agora do que costumava chorar.	Choro por qualquer coisinha	Sinto vontade de chorar, mas não consigo

11. Sente-se agitado ou inquieto?

0	1	2	3
Não mais que o habitual	Mais do que me sentia antes	Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a)	Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa

12. Tem perdido o interesse por outras pessoas e atividades?

0	1	2	3
Não	Estou menos interessado do que costumava estar	Perdi quase todo o interesse	É difícil me interessar por alguma coisa

13. Sente-se indeciso?

0	1	2	3
Tomo minhas decisões tão bem quanto antes	Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes	Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes	Tenho dificuldades para tomar qualquer decisão

14. Sente-se desvalorizado?

0	1	2	3
Não	Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes	Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas	Eu me sinto completamente sem valor

15. Sente falta de energia?

0	1	2	3
Tenho tanta energia hoje como sempre tive	Tenho menos energia do que costumava ter	Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa	Não tenho energia suficiente para nada

16. Percebe alterações do padrão de sono?

0	1	2	3	4	5	6
Não	Durmo um pouco mais do que o habitual	Durmo um pouco menos do que o habitual	Durmo muito mais do que o habitual	Durmo muito menos do que o habitual	Durmo a maior parte do dia	Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir

17. Sente-se mais irritado que o habitual?

0	1	2	3
Não	Sinto-me mais irritado que o habitual	Muito mais irritado que o habitual	Estou irritado todo o tempo

18. Percebe alterações no apetite?

0	1	2	3	4	5	6
Não	Está um pouco menor do que o habitual	Está um pouco maior do que o habitual	Está muito menor do que antes	Está muito maior do que antes	Não tenho nenhum apetite	Quero comer o tempo todo.

19. Apresenta dificuldades em manter a concentração?

0	1	2	3
Não	Não me concentro tão bem quanto antes	É difícil manter a concentração por muito tempo	Acho que não consigo me concentrar em nada

20. Sente-se mais cansado ou fadigado que o habitual?

0	1	2	3
Não	Fico mais facilmente cansado	Sim, para fazer a maioria das coisas que costumava fazer	Sim, para fazer a maior parte das coisas que costumava fazer.

21. Percebe mudanças no seu interesse por sexo?

0	1	2	3
Não	Estou menos interessado	Estou muito menos interessado	Perdi completamente o interesse

## ESCALA DE IDEAÇÃO SUICIDA DE BECK (BSI)

**Instruções:** Abaixo apresentamos algumas questões que podem ser sensíveis para muitas pessoas. O tema é o suicídio e pedimos que responda o mais sinceramente possível. Leia cuidadosamente cada pergunta e marque a opção de resposta que **melhor** descreve como você se sente **neste momento**.

**E, caso sinta a necessidade de uma escuta psicológica poderá contactar o pesquisador.**

### 1. Qual a intensidade do seu desejo de viver?

0	1	2
Nenhum	Fraco	Forte

### 2. Qual a intensidade do seu desejo de morrer?

0	1	2
Nenhum	Fraco	Forte

### 3. Comparando as suas razões para viver com as para morrer, o que pesa mais?

0	1	2
Viver pesa mais	O peso é igual para as duas	Morrer pesa mais

### 4. Alguma vez já sentiu desejo de se matar? O quão intenso foi?

0	1	2
Não, nunca sentiu isto	Fraco	Forte

### 5. O que faria se estivesse em uma situação de risco de vida?

0	1	2
Tentaria me salvar	Deixaria a vida ou morte ao acaso	Não tentaria me salvar

### 6. Quão prolongadas são suas ideias de se matar?

0	1	2	3
Nunca pensou nisso	Breves períodos	Duram algum tempo	Longos períodos

### 7. Com que frequência pensa em tirar a própria vida?

0	1	2	3
Nunca pensei nisso	Raramente	Frequentemente	Constantemente

### 8. O que pensa sobre a ideia de se matar?

0	1	2
Não aceito a ideia	Não aceito nem rejeito a ideia	Aceito a ideia

**9. Qual o seu autocontrole quanto a cometer suicídio?**

0	1	2
Consigo me controlar	Não estou certo se consigo me controlar	Não consigo me controlar

**10. Como se comportaria considerando os empecilhos para tentativa de suicídio (ex.: família, religião, amigos, irreversibilidade do ato)?**

0	1	2
Não tentaria por causa de um desses empecilhos	Tenho alguma preocupação com esses empecilhos	Pouca ou nenhuma preocupação com esses empecilhos

**11. Quais seriam os motivos para querer cometer suicídio?**

0	1	2	3
Nunca pensou em cometer suicídio	Influenciar os outros, me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim	Influenciar os outros e solucionar meus problemas	Uma forma de fugir dos meus problemas

**12. Tem um plano sobre como se matar?**

0	1	2
Não tenho plano	Considerarei algumas maneiras, mas sem detalhes	Tenho plano

**13. Tem acesso a um método ou oportunidade para se matar?**

0	1	2	3
Nunca pensei em me matar	Não tenho método nem oportunidade	O método leva tempo e não tenho uma boa oportunidade para usá-lo	Tenho acesso ao método e teria oportunidade de usá-lo

**14. Teria coragem ou capacidade para cometer suicídio?**

0	1	2
Não tenho	Não estou certo se tenho	Tenho coragem

**15. Você faria uma tentativa de suicídio?**

0	1	2
Não	Não estou certo disso	Sim

**16. Já fez algum preparativo para cometer suicídio?**

0	1	2
Não	Fiz alguns preparativos	Meus preparativos estão quase prontos ou completos

**17. Você já escreveu um bilhete suicida?**

0	1	2
Não	Tenho pensado em escrever um	Tenho um bilhete pronto

**18. Você já tomou providências em relação ao que acontecerá depois que você cometer suicídio?**

0	1	2	3
Nunca pensei em cometer suicídio	Não	Tenho pensado em escrever um	Tenho um bilhete pronto

**19. Você tem escondido das pessoas o desejo de se matar?**

0	1	2	3
Não tenho pensado em me matar	Não	Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre isto	Sim

**20. Você já tentou cometer suicídio?**

0	1	2
Nunca tentei	Tentei uma vez	Tentei duas ou mais vezes

**21) Durante a sua última tentativa de suicídio, qual a intensidade do seu desejo de morrer?**

0	1	2	3
Nunca tentei cometer suicídio	Fraco	Moderado	Forte

## QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo:

- Feminino
- Masculino

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos completos.
2. Estado Civil:
  - Solteiro(a)
  - Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a)
  - Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a)
  - Viúvo(a)
  - Vivo com companheiro(a)
3. Em relação à cor da pele, você se considera:
  - Branco
  - Pardo
  - Preto
  - Amarelo
  - Indígena
  - Prefiro não declarar
4. Em comparação com as pessoas do seu país, você diria que a sua família é de qual classe:
  - Baixa
  - Média Baixa
  - Média
  - Média Alta
  - Alta
5. Qual a renda mensal da sua família?
  - Até 1,5 salário mínimo (R\$ 1.567)
  - De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.567 a R\$ 3.135)
  - De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 3.135 a R\$ 4.702)
  - De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 4.702 a R\$ 6.270)
  - De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 6.270 a R\$ 10.045)
  - Acima de 10 salários mínimos (acima de R\$ R\$ 10.045)
6. Qual a sua religião?
  - Evangélica ou Protestante
  - Católica
  - Espírita
  - Umbanda ou Candomblé
  - Outra
  - Sem religião

## **ANEXO 2**

## 1. MANIPULAÇÃO

### MANIPULAÇÃO (CONTROLE)

A seguir, você terá acesso ao resumo de uma pesquisa divulgada recentemente em uma das principais revistas de Psicologia do mundo. Por favor, leia atentamente as informações e, depois, responda algumas perguntas.

#### Bibliotecas universitárias com padrão de excelência

David Scultz and Lilian Ortiz  
Harvard University, Cambridge

A partir do conteúdo de uma determinada biblioteca é possível conhecer toda a história do povo que a construiu. Atualmente, as bibliotecas, principalmente as que estão presentes nas universidades, possuem um importante papel tanto na difusão e democratização do conhecimento, quanto na gestão do saber. Uma biblioteca com padrão de excelência possui certas características, tais como: manter um acervo completo, em que inclui obras clássicas e contemporâneas de diferentes áreas do conhecimento; possuir um espaço iluminado e confortável para estudar, com cabines individuais e salas coletivas de estudo, ser um ambiente arejado e com isolamento acústico; possuir todo o seu acervo de forma digital proporcionando o acesso remoto; e, ser equipado com banheiros, bebedouro e cafeteria.

*Palavras-chave:* bibliotecas; universidade; atributos; excelência.

Agora vamos fazer umas perguntas sobre a última biblioteca que você visitou. Marque SIM nas características da biblioteca que você visitou e NÃO nas que não identificou nessa biblioteca:

	SIM	NÃO
1. O acervo contempla obras clássicas e contemporâneas		
2. É um espaço iluminado e confortável		
3. Possui cabines individuais e salas coletivas de estudo		
4. É um ambiente arejado e com isolamento acústico		
5. Possui todo o seu acervo de forma digital		
6. É equipada com banheiros bebedouros e cafeteria		

## MANIPULAÇÃO (DESEMPENHO ACADÊMICO)

A seguir, você terá acesso ao resumo de uma pesquisa divulgada recentemente em uma das principais revistas de Psicologia do mundo. Por favor, leia atentamente as informações e, depois, responda algumas perguntas.

### Qual o perfil de pessoas com alto desempenho?

David Schultz and Lilian Ortiz  
Harvard University, Cambridge

Alguns atributos são típicos nas pessoas que realizam atividades com alto desempenho. As pessoas de sucesso, ou que serão bem sucedidas na vida, têm um perfil claramente definido. Elas apresentam desempenho superior ao de outras pessoas muito parecidas com elas. Quando o desempenho das pessoas de sucesso é comparado com outras pessoas que também detêm este potencial, aquelas que têm dentro de si a "estrela" do sucesso apresentam um desempenho melhor. Por exemplo, elas dispõem de perfil de estudo claramente delimitado e não precisam se esgotar estudando ou trabalhando insensatamente. A chave do seu sucesso está na "forma" como aprendem ou trabalham. Isto nem todos têm. É um traço implícito da personalidade de quem é realmente especial. Este traço, muitas vezes inconsciente, manifesta-se na relação que mantém com as ideias de perfeição e de crítica consigo próprio com relação aos trabalhos e tarefas que desenvolvem. Pode manifestar-se também na maneira como administram as dificuldades que têm com o conhecimento de idiomas diferentes de sua língua materna. São pessoas que possuem, ainda, habilidades para avaliar criticamente situações e a propor rapidamente soluções racionais, pois apresentam bom raciocínio lógico. Possuem também hábitos culturais saudáveis, sendo flexíveis na articulação que fazem entre atividade de lazer, a prática da leitura, a apreciação de filmes e de músicas. E, mantém-se informados, valorizando e investindo nas notícias que realmente interessam.

*Palavras-chave:* alto desempenho, atributos, perfil de sucesso

Agora vamos fazer um teste para avaliarmos o seu perfil de desempenho. O teste permite-nos saber se você é uma dessas pessoas com alto desempenho nas atividades aos quais se envolve e com potencial para ter sucesso em tudo que se envolverá. Para saber isto, vamos comparar o seu desempenho com um banco de dados das pessoas com perfil psicológico de melhor desempenho no teste. Marque SIM nas características que possui e NÃO nas que não possui:

1. Consegue realizar as atividades de trabalho ou de estudo propostas sem se sentir esgotado
2. Tem interesse em aprender novos idiomas
3. É capaz de avaliar situações criticamente e desenvolver soluções efetivas
4. Em geral, mantém um nível de exigência diante das atividades que realiza
5. Mantém o habito da leitura como uma das principais formas de lazer.
6. Mantem-se frequentemente informado acerca das principais notícias da atualidade