

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AUTOCONSCIÊNCIA PRIVADA, AUTORREFLEXÃO E *INSIGHT*
COMO REGULADORES DO CONSUMO DE ÁLCOOL
ENTRE JOVENS E ADULTOS

Cristyan Karla Nogueira Leal

Vitória

2017

CRISTYAN KARLA NOGUEIRA LEAL

**AUTOCONSCIÊNCIA PRIVADA, AUTORREFLEXÃO E *INSIGHT*
COMO REGULADORES DO CONSUMO DE ÁLCOOL
ENTRE JOVENS E ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Mariane Lima de Souza e financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

UFES

Vitória, Junho de 2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

L435a Leal, Cristyan Karla Nogueira, 1977-
Autoconsciência privada, autorreflexão e *insight* como reguladores do consumo de álcool entre jovens e adultos / Cristyan Karla Nogueira Leal. – 2017.
125 f. : il.

Orientador: Mariane Lima de Souza.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Bebidas alcoólicas - Consumo. 2. Jovens - Uso de álcool.
3. Insight. 4. Autoconsciência. 5. Autorreflexão. I. Souza, Mariane Lima de. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

AUTOCONSCIÊNCIA PRIVADA, AUTORREFLEXÃO E *INSIGHT* COMO
REGULADORES DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE JOVENS E ADULTOS

CRISTYAN KARLA NOGUEIRA LEAL

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 01 de junho de 2017 por:

Prof. Dra. Mariane Lima de Souza – Orientadora, UFES

Prof. Dr. Elizeu Batista Borloti – UFES

Prof. Dr. Thiago de Castro Gomes – UFRGS

Agradecimentos

A Deus, por tudo.

Aos meus queridos pais Angela e Jonas e irmã Renata, pelo amor e suporte incondicionais.

À menina Flor, pela lealdade e companhia.

Ao meu padrinho Luis Carlos Nogueira, pelo apoio, exemplo e inspiração.

Ao Cameron Parker, pelos sorrisos, abraços e ar fresco.

À Andrea Nascimento, por me iniciar na pesquisa científica.

À Mariane Lima, pela acolhida e orientação no mestrado.

À Dolores Pinheiro, pela amizade, generosidade e otimismo.

Ao Gabriel Gonzaga, pela parceria.

Aos voluntários de coleta e participantes da pesquisa, pela colaboração.

À Capes, pelo apoio financeiro.

A todos que já leram ou lerão o meu trabalho.

Gratidão.

Nota sobre a dissertação

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos, dois dos quais redigidos no formato de artigo. Antes dos conteúdos principais, porém, um *Glossário* reúne alguns termos e expressões importantes, em português e inglês, utilizados ao longo do trabalho, a fim de torná-los mais acessíveis ao leitor que desejar ou necessitar de uma consulta rápida.

Na sequência, o capítulo I introduz as variáveis de interesse: consumo de álcool e autoconsciência privada e anuncia os objetivos da investigação. O capítulo II e primeiro artigo (no prelo), intitulado *Autorreflexão e insight como dimensões da autoconsciência privada: uma revisão da literatura*, relata os resultados de uma revisão sistemática que buscou entender a relação entre a autorreflexão e o *insight* na cognição e no comportamento, por meio da análise de estudos empíricos publicados entre 2002 e 2017 que utilizaram a Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI), um dos instrumentos empregados nesta pesquisa.

O capítulo III, que recebe o mesmo título da dissertação, é o segundo artigo. Nele, são apresentados os resultados do estudo empírico de abordagem quantitativa que verificou a associação entre a autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*, e o consumo de álcool entre homens e mulheres de 20 a 39 anos. O quarto e último capítulo, *Considerações finais*, sintetiza o trabalho reunindo aprendizados e questionamentos e sugere desdobramentos futuros.

Resumo

O álcool é a droga lícita mais consumida no Brasil, cujo abuso, principalmente entre jovens, tem potencializado a ocorrência de danos e prejuízos para indivíduos e sociedade, configurando um problema social. Fatores ambientais e individuais podem agir nos indivíduos de forma protetiva ou tornando-os mais vulneráveis ao consumo prejudicial e às consequências, direta ou indiretamente, a ele associadas. Entre os fatores individuais, a autoconsciência privada enquanto tendência ou disposição humana de focar a atenção nos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos pode constituir uma capacidade metacognitiva relevante no processo de regulação comportamental. Com o intuito de mensurar essa capacidade, a Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI), instrumento de avaliação psicológica, afere duas dimensões da autoconsciência privada, a autorreflexão e o *insight*. Enquanto a primeira dimensão avalia a habilidade reflexiva e de automonitoramento dos indivíduos, a segunda explora o entendimento claro do que se sente e vivencia e das razões para comportar-se de determinado modo. No contexto brasileiro, apesar de o consumo de álcool ser um fenômeno sociocultural importante e extensamente investigado, ainda não se encontravam dados publicados que explorassem a sua relação com a autorreflexão e o *insight*. Considerando essa janela investigativa, esta dissertação se organizou e apresenta seus principais resultados em dois artigos científicos. O primeiro deles refere uma revisão sistemática de estudos empíricos que aplicaram a EAI, publicados entre 2002 e 2017, recuperados a partir das bases de dados disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). De modo prevalente, os estudos verificaram que o *insight* associou-se a reações emocionais, cognitivas e comportamentais saudáveis e adaptativas, e a autorreflexão mostrou-se inconstante, relacionando-se a reações ora benéficas, ora prejudiciais ao desempenho cognitivo, ao bem-estar físico e psicológico, e às interações sociais dos indivíduos. Os dados levantados indicaram que a autorreflexividade dispara o ciclo de autorregulação, mas o *insight*

é fundamental para o seu progresso equilibrado. O segundo artigo reporta os resultados de um estudo de abordagem quantitativa conduzido com jovens e adultos de 20 a 39 anos, escolhidos como população-alvo por integrarem as faixas etárias mais propensas ao consumo abusivo e à adoção de comportamentos de risco, segundo estatísticas. Participaram 523 brasileiros, com cursos de graduação e/ou pós-graduação, que responderam, além da EAI, o teste AUDIT para verificação de padrões de ingestão de bebida alcoólica. Os resultados mostraram que mulheres apresentam níveis mais elevados de autorreflexão, enquanto homens, de *insight*. No que se refere ao consumo de álcool, homens relataram beber mais frequentemente e de maneira mais intensa do que mulheres. A autorreflexão e o *insight* apresentaram correlação negativa estatisticamente significativa com o consumo de álcool indicando que, também nesse contexto, podem atuar como reguladores do comportamento. Diferenças quanto à intensidade da correlação entre as variáveis investigadas nos participantes agrupados por gênero e faixas etárias e a possível influência de fatores ambientais que enfraqueceriam ou modificariam essa correlação foram discutidas.

Palavras-chave: autoconsciência privada, autorreflexão, *insight*, autorregulação, consumo de álcool

Abstract

Alcohol is the most consumed licit drug in Brazil. Particularly in relation to young people, there are strong correlations between abusive alcohol consumption patterns and the increase of damage and loss which is being experienced as a social problem. Environmental and individual factors may have a protective influence on people or alternatively increase their vulnerability to harmful consumption and consequences directly or indirectly associated with alcohol abuse. Among individual factors, private self-consciousness as a human tendency or willingness to focus attention on one's own thoughts, feelings, and behaviours may constitute a relevant metacognitive capacity in the process of behavioural regulation. In order to measure this capacity, the Self-Reflection and Insight Scale (SRIS), an instrument of psychological assessment, quantifies two dimensions of private self-consciousness, namely, self-reflection and insight. While the first dimension assesses individuals' self-reflective and self-monitoring ability, the second evaluates a clear understanding about feelings, experiences or reasons for behaving in a certain way. In the Brazilian context, although alcohol consumption is an important and widely investigated sociocultural phenomenon, there was still no published data exploring its relationship with private self-consciousness, self-reflection and insight. This dissertation was developed to address this gap and presents its main results in two scientific papers. The first one refers to a systematic review of empirical studies that applied the SRIS, published between 2002 and 2017, and retrieved from the databases available in the *Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*. The prevailing findings indicated that insight was associated with healthy and adaptive emotional, cognitive and behavioural reactions, and self-reflection proved to be inconsistent, relating to reactions that sometimes are beneficial or sometimes detrimental to cognitive performance, physical and psychological well-being and social interactions. Data indicated that self-reflection triggers the cycle of self-regulation, but insight is critical to its balanced progress.

The second paper reports the results of a survey that was conducted with young people and adults, aged 20 to 39 years, as this cohort has rated highly in relation to abusive alcohol consumption and risky behaviours. A total of 523 Brazilians, who either completed or are in the process of completing undergraduate and/or postgraduate courses, participated by responding the SRIS Scale and the AUDIT test (for verifying drinking patterns). Data was processed using the Pearson Product-Moment Correlation, Student T-Test and One-Way ANOVA statistical tests. The results showed that women presented higher levels of self-reflection, whereas men presented higher levels of insight. With regard to alcohol consumption, men were found to drink with a greater frequency and intensity in comparison to women. Self-reflection and insight presented negative significant correlation with alcohol consumption, indicating that, also in this context, they can act as behaviour regulators. Differences in the intensity of correlation among the investigated variables in participants grouped by gender and age and the possible influence of environmental factors that would weaken or modify this relationship were discussed.

Keywords: self-consciousness, self-reflection, insight, self-regulation, alcohol consumption

Sumário

Lista de abreviaturas	12
Lista de figuras e de tabelas	13
Glossário de termos e expressões	14
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	20
Consumo de álcool: consequências e motivações	20
Consciência, autoconsciência e comportamento	23
Objetivos	27
Objetivo geral	27
Objetivos específicos	27
Referências	28
CAPÍTULO II – ARTIGO DE REVISÃO.....	31
Autorreflexão e <i>insight</i> como dimensões da autoconsciência privada: uma revisão da literatura	31
Resumo	31
Introdução	33
Método	38
Fontes de informação e estratégia de pesquisa	38
Crterios de seleção e análise dos estudos	38
Resultados	44
Discussão	51
Referências	56
CAPÍTULO III – ARTIGO EMPÍRICO	62
Autoconsciência privada, autorreflexão e <i>insight</i> como reguladores do consumo de álcool entre jovens e adultos.....	62
Resumo	62
Introdução	64
O consumo de álcool no Brasil	64
Autoconsciência privada e consumo de álcool	67
Método	74
Delineamento	74
Participantes	74
Instrumentos	76
Procedimentos de coleta dos dados	78
Procedimento de análise dos dados	78

Resultados	79
Níveis de autorreflexão, <i>insight</i> e consumo de álcool	79
Correlações entre as variáveis investigadas: comprovação das hipóteses	85
Discussão	87
Referências	93
CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
Referências	104
ANEXO A - Escala de Autorreflexão e <i>Insight</i>	105
ANEXO B - AUDIT (Teste de Identificação de Desordens devido ao Uso de Álcool)	106
ANEXO C - Modelo do Questionário aplicado	108
ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	112
Referências gerais	114

Lista de abreviaturas

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida causada pelo vírus HIV)

APA - *American Psychology Association* (Associação Americana de Psicologia)

AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Teste de Identificação de Desordens devido ao Uso de Álcool)

EAC - Escala de Autoconsciência

EAI - Escala de Autorreflexão e *Insight*

ES - Espírito Santo

H1 e H2 - Hipóteses 1 e 2, respectivamente

HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana causador da AIDS)

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituição(ões) de Ensino Superior

OMS - Organização Mundial da Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

QRR - Questionário de Ruminação e Reflexão

SRIS - *Self-reflection and Insight Scale* (Escala de Autorreflexão e *Insight*)

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

WHO - *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde)

Lista de figuras e de tabelas

CAPÍTULO II – ARTIGO DE REVISÃO

Figura 1 - Processo de identificação e triagem de artigos para análise39

Tabela 1 - Caracterização de estudos publicados entre 2002 e 2017 que utilizaram a Escala de Autorreflexão e *Insight*40

CAPÍTULO III – ARTIGO EMPÍRICO

Tabela 2 - Características Demográficas dos Participantes76

Tabela 3 - Estatísticas Descritivas e Diferenças Médias entre Gêneros em Autorreflexão e *Insight*80

Tabela 4 - Diferenças entre Faixas Etárias nos Escores de Autorreflexão e *Insight*81

Tabela 5 - Níveis de Consumo de Álcool, Frequência e Número de Doses na Amostra Total82

Tabela 6 - Estatísticas Descritivas e Diferença Média de Consumo de Álcool na Amostra Agrupada por Gênero83

Tabela 7 - Níveis de Consumo de Álcool, Frequência e Número de Doses na Amostra Total e Agrupada por Gênero84

Tabela 8 - Níveis de Consumo de Álcool, Frequência e Número de Doses na Amostra Agrupada por Faixas Etárias85

Tabela 9 - Correlações de Pearson (r) entre Autorreflexão, *Insight* e Consumo de Álcool na Amostra Geral e Dividida por Gênero e por Faixas Etárias87

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Figura 2 - Ciclo Autorregulatório do Consumo de Álcool, adaptado de Grant et al. (2002)102

Glossário de termos e expressões

Este glossário reúne termos e expressões empregados ao longo da dissertação que podem gerar dúvida ou dificuldade de entendimento. Sem a pretensão de esgotar as possibilidades semânticas e teóricas, a proposta objetiva apenas facilitar o acesso a alguns conceitos, antecipando definições que se encontram no corpo do texto dissertativo (sinalizadas pelo número da página) ou reproduzindo sugestões do Dicionário da *American Psychology Association (APA)* e de outras fontes de pesquisa referenciadas em “Referências gerais” no final da dissertação.

Também estão relacionados, termos no idioma inglês que foram utilizados na dissertação. Recurso comum em publicações sobre consciência ou autoconsciência, publicados em português (ver por exemplo, Damásio, 2011; DeSouza & Gomes, 2005), a prática tem como uma de suas finalidades preservar a autenticidade dos significados, tendo em vista que algumas expressões e alguns vocábulos, quando traduzidos, não expressam o sentido pretendido devidamente ou em sua plenitude, como é o caso de *self-consciousness* e *self-awareness*, que poderiam ser traduzidos para o português, ambos, como autoconsciência. Contudo, neste trabalho, as ocorrências são acompanhadas por uma tradução para o português, além de explicações que procuram evidenciar os significados dentro dos contextos nos quais foram aplicadas e favorecer a compreensão.

- A -

Autoconsciência – termo em português que abarca os conceitos de *self-consciousness* e *self-awareness* (consultar definições específicas na letra S). Em linhas gerais, expressa a capacidade humana de tomar a si como objeto de reflexão e avaliação. Fenigstein, Scheier e Buss, ao desenvolverem, em 1975, o primeiro instrumento de avaliação psicológica que mensuraria a autoconsciência, propuseram uma distinção entre autoconsciência disposicional (*self-consciousness*) e autoconsciência situacional (*self-awareness*).

Autoconsciência privada - uma das três dimensões da autoconsciência disposicional (ou *self-consciousness*) proposta por Fenigstein, Scheier e Buss (1975). Caracteriza indivíduos com perfil predominantemente introspectivo, que tendem a focar sua atenção em aspectos internos (privados), ou seja, nos próprios pensamentos, comportamentos e sentimentos (Dissertação, p. 34).

Autoconsciência pública - dimensão da autoconsciência disposicional (ou *self-consciousness*) que, segundo Fenigstein et al. (1975), privilegia o interesse e a preocupação que se tem de si enquanto um objeto ou estímulo social, e está presente naqueles cujo comportamento é influenciado pela opinião alheia mais facilmente (Dissertação, p. 34).

Autorreflexão – uma das dimensões ou fatores da autoconsciência privada, refere-se à capacidade de um indivíduo de monitorar os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos (Grant, Franklin, & Langford, 2002). Diferentes teóricos têm defendido que a autorreflexividade pode se apresentar de diferentes maneiras a depender do indivíduo e expressar-se tanto de maneira positiva (quando movido por uma curiosidade genuína em se autoconhecer, o indivíduo explora o ambiente interno ou privado e usa o conteúdo monitorado a seu favor) quanto negativa (quando o processo reflexivo demanda esforços excessivos do indivíduo que, tomado por pensamentos e sentimentos circulares negativos, não é capaz de

beneficiar-se). O termo autorreflexão aparece em muitos trechos da dissertação, mas o conceito aqui resumido encontra-se no capítulo II, página 36.

- B -

Beber em *binge* – padrão de comportamento caracterizado pelo consumo de cinco doses ou mais de álcool, no caso de homens, e quatro, no caso de mulheres, em um intervalo de até duas horas (Laranjeira et al., 2012). Ver conceito aplicado na página 65 deste trabalho.

Beber pesado ou beber pesado episódico – padrão de consumo que excede um determinado volume diário de álcool (3 doses por dia, por exemplo) ou quantidade por ocasião (5 doses ao menos uma vez por semana, por exemplo) (World Health Organization [WHO], 1994).

- D -

Dependência de álcool - consumo recorrente, acompanhado de desejo intenso, incontrolável e persistente de beber, independente das consequências. A dependência de álcool se configura quando o indivíduo passa a priorizar a bebida a qualquer outra coisa, compromisso ou pessoa, até tornar-se tolerante a grandes quantidades da substância. Reações psicofísicas desagradáveis são sentidas quando o uso é descontinuado e na tentativa de evitá-las, o comportamento de beber é repetido, transformando-se em um problema crônico. Definição de Babor, Higgins-Biddle, Saunders e Monteiro (2001) apresentada, nesta dissertação, na página 66.

Dimensão – neste trabalho, os termos dimensão e fator são usados como sinônimos quando se referirem aos componentes da autoconsciência privada. Historicamente, como abordado no capítulo II, estudiosos da autoconsciência propuseram a sua divisão em dimensões ou fatores. Seguindo essa lógica, autorreflexão e *insight*, enquanto elementos da dimensão privada da autoconsciência, poderiam ser chamados de subdimensões ou subfatores. No entanto, considerando que o objeto foco desta pesquisa e, portanto, o recorte de investigação, é a autoconsciência privada, a fim de simplificar a comunicação, a partir do capítulo II, a autorreflexão e o *insight* serão tratados como dimensões ou fatores da autoconsciência privada.

Droga - tecnicamente, o termo droga é utilizado para designar qualquer substância não produzida pelo organismo que, independente da quantidade absorvida, altera o funcionamento e/ou a estrutura de seus sistemas, desencadeando reações tanto somáticas quanto psíquicas de intensidades variáveis (Labate, Goulart, Fiore, MacRae, & Carneiro, 2008). As palavras droga, substância e álcool são empregadas, nesta dissertação, de maneira intercambiável.

- I -

Insight - dimensão da autoconsciência privada responsável pela habilidade do indivíduo em, tendo refletido sobre seus próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos (autorreflexão), ser capaz de entendê-los, avaliá-los sob diferentes perspectivas e expressá-los (Grant et al., 2002), a fim de tecer julgamentos e autorregular-se (Hays et al., 2002; Stein & Grant, 2014). Diferentemente da concepção cognitivista difundida pela expressão o “momento Aha”, a concepção de *insight* utilizada por Grant et al. (2002) não envolve uma reação emocional ou um sentimento súbito do indivíduo em relação à solução de um problema (Kounios & Beeman, 2009; Stein & Grant, 2014). Trata-se, por outro lado, de uma tendência ou característica de funcionamento do indivíduo. Definição extraída da dissertação, página 37.

- M -

Metacognição - processo que envolve conhecer, monitorar e controlar quaisquer aspectos da cognição (Lai, 2011; Schraw & Moshman, 1995), a fim de regular o processamento de informações e o comportamento (Koriat, 2006). O fenômeno conhecido como “ponta-da-língua”, no qual o indivíduo se esforça para lembrar ou acessar alguma informação que “sabe que sabe”, é um exemplo de metacognição (Vandenbos, 2010, p. 594). Nesta dissertação, o vocábulo metacognição é conceituado na página 36.

Mindfulness - a tradução desse termo para o português, proposta por alguns autores e também pelo dicionário da APA, é atenção plena, que sugere uma consciência total e plena dos próprios estados internos e do ambiente. Programas de intervenção terapêuticos baseados nesse conceito

visam a auxiliar os indivíduos a evitarem hábitos e respostas negativos ou prejudiciais, por meio da observação dos próprios pensamentos, emoções e experiências do momento presente (aqui e agora), sem reagir a eles ou julgá-los (Vandenbos, 2010, p. 107). Envolve, portanto, aceitação. A primeira citação do termo nesta dissertação ocorre na página 45.

- S -

Self – construto geralmente não traduzido nas publicações em português, em uma perspectiva fenomenológica, pode ser compreendido como a “experiência consciente” (DeSouza & Gomes, 2005, p. 87), ou o processo gradual de desenvolvimento do indivíduo de perceber-se no mundo, interagir e diferenciar-se dos demais. Para alguns estudiosos, o termo é utilizado como referência ao próprio sujeito e até mesmo como sinônimo de autoconsciência. Nesta dissertação, verifica-se a primeira menção ao termo na página 24. Para uma visão geral sobre os diversos termos relacionados ao *self*, recomenda-se Morin (2006, 2017).

Self-awareness - estágio da consciência no qual o indivíduo, seus pensamentos, sentimentos e comportamentos tornam-se objeto de sua própria reflexão e cujo produto pode ser expresso por meio da linguagem (Morin, 2006). Para Morin (2006), o termo traduz a capacidade humana de experienciar o presente, lembrar o passado e antecipar o futuro, percebendo-se autor e protagonista; de expressar crenças, sensações e sentimentos; de adquirir personalidade e identidade; de fazer julgamentos sobre si e os demais. Segundo essa perspectiva, pode-se entender que, nesse nível da hierarquia da consciência, adquire-se características únicas e individuais. Para Fenigstein et al. (1975), o mesmo que autoconsciência situacional. Conceito apresentado, nesta dissertação, nas páginas 25 e 26. Ver também *Self-consciousness*.

Self-consciousness - traço de personalidade ou tendência disposicional de o indivíduo focar sua atenção em aspectos privados (internos) ou públicos (externos) da consciência sobre si. Para Fenigstein et al. (1975), o mesmo que autoconsciência disposicional (Dissertação, p. 26). Ver também *Self-awareness*.

- U -

Uso abusivo ou nocivo de álcool - considerou-se como uso abusivo ou nocivo de álcool, nesta dissertação, aquele que prejudica o funcionamento normativo do indivíduo na medida em que potencializa a ocorrência de lesões, doenças físicas e emocionais; a adoção de comportamentos transgressivos e de risco à própria vida e/ou de outrem; e outros prejuízos nas esferas familiar, acadêmica e profissional. “Uso abusivo” e “uso nocivo” foram empregados como sinônimos em diferentes trechos desta dissertação. Ver primeira aplicação na página 20.

Uso na vida - expressão utilizada pelo Relatório Brasileiro sobre Drogas, publicado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e organizado por Duarte, Stempliuk e Barroso (2009), para referir-se ao percentual de álcool ingerido por um indivíduo ao longo de toda a sua vida, reportado pela população pesquisada. O termo, aplicado em diversos contextos, pode ser acessado no referido relatório e, nesta dissertação, é citado na página 20.

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Consumo de álcool: consequências e motivações

O consumo de álcool é um fenômeno histórico e mundial, cujas características variam ao longo do tempo, não somente entre culturas, mas entre grupos populacionais, em função de fatores individuais e ambientais (sociais, econômicos, políticos, etc.) (Anthony, 2009; Babor, 2010; World Health Organization [WHO], 2014). Calcula-se que, anualmente, duas em cada cinco pessoas com idade acima de 15 anos, no mundo, experienciem essa prática (Anthony, 2009).

No Brasil, entre as drogas consideradas legais, o álcool lidera o *ranking* de prevalência de uso na vida (74,6%) e também o de dependência (12,3%), seguido pelo tabaco (Duarte, Stempluk, & Barroso, 2009). A população do país também é líder na comparação de padrões de consumo mais arriscados segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Enquanto 12,9% dos homens e 9,6% das mulheres do globo (idade média de 29,3 anos) ingerem álcool em níveis que sugerem necessidade de aconselhamento ou possível dependência, entre brasileiros e brasileiras (média etária de 24,9 anos) esses percentuais sobem para 16% e 11,4%, respectivamente (Global Drug Survey, 2015).

Incorporado à economia de um país, o álcool pode ser considerado um “bem de consumo” (Babor, 2010, p. 769) importante, pois movimentam um mercado lucrativo que gera emprego e renda em diversos setores da cadeia produtiva, de agricultores e produtores a vendedores, exportadores e governo. Os benefícios advindos desse negócio podem, contudo, vir acompanhados de altos custos para a sociedade.

Direta ou indiretamente, o uso abusivo ou nocivo de álcool pode, por exemplo, incapacitar indivíduos e/ou potencializar a ocorrência de lesões, doenças físicas e emocionais, suicídio, morte, transtornos no âmbito familiar, acadêmico e profissional; e a adoção de comportamentos de transgressão, de agressividade e de risco, configurando um problema de

saúde pública (Babor, 2010; Melcop, Chagas, & Agripino, 2011; Rehm et al., 2010; WHO, 2014) e social. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), em 2012, o consumo de álcool foi responsável por cerca de 5,9% de todas as mortes no mundo, com prevalência para a faixa etária de 20 a 49 anos, e por mais de 200 tipos de lesões e doenças, como as neuropsiquiátricas, cardiovasculares, infecciosas (a exemplo da tuberculose, HIV/AIDS e pneumonia), diabetes, cânceres e comorbidades.

Apesar das evidências, um levantamento epidemiológico mundial recente (Global Drug Survey, 2015) revelou que os usuários que bebem mais pesado têm uma percepção distorcida de seu comportamento em relação ao álcool: uma em cada quatro pessoas no risco de dependência acredita que bebe “dentro da média” ou “menos do que a média” da população. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2013) apontam que os gastos públicos com alcoolistas alcançam cerca de R\$ 60 milhões por ano e, entre 2010 e 2013, o governo registrou a internação de mais de 313 mil brasileiros pelo Sistema Único de Saúde em decorrência do uso abusivo de álcool (IBGE, 2013).

Entre os comportamentos de risco responsáveis por grande número de prejuízos, lesões e mortes está a combinação álcool e direção automotiva, que liderou o *ranking* de ocorrências fatais envolvendo o uso de drogas em estradas mundiais no ano de 2013 (World Health Organization [WHO], 2016). Em território brasileiro, um levantamento (Laranjeira, Pinsky, Zaleski, & Caetano, 2007) revelou que 82% dos pesquisados assumiram já ter dirigido pelo menos uma vez depois de ingerir álcool e 34% admitiram ter pegado carona com alguém que bebeu. No Espírito Santo, das sanções legais aplicadas a condutores flagrados dirigindo sob influência de álcool em operações de fiscalização do Batalhão de Trânsito da Polícia Militar em 2014, 94% foram impostas a homens e 6% a mulheres, sendo 26% na faixa etária de 18 a 29, e 28%, de 30 a 39 anos; percentuais que vêm se mantendo relativamente constantes desde 2011 (Batalhão de Trânsito da Polícia Militar [BPTRAN], 2015).

Aspectos econômicos, culturais, sociais, biológicos e psicológicos, além de características diretamente relacionadas ao consumo de álcool (volume ingerido, padrão de ingestão e qualidade da bebida consumida), podem influenciar os indivíduos, simultaneamente e de diferentes maneiras e intensidades, de forma protetiva ou tornando-os mais vulneráveis ao consumo de risco e às consequências negativas a ele associadas (Reisdorfer, Büchele, Pires, & Boing, 2012; Schmidt, Mäkelä, Rehm, & Room, 2010). Entender a interrelação desses aspectos no comportamento é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de promoção de saúde.

Autores de diferentes áreas têm se dedicado à elaboração de teorias ou modelos com a proposta de descrever e explicar o fenômeno da drogadição. West (2013) classificou essas tentativas em dois grandes grupos: modelos focados nos indivíduos, nos quais são consideradas características pré-existentes ou adquiridas e como elas interagem com o ambiente motivando o comportamento; e modelos centrados no que ele denominou “variáveis de nível populacional” (p. 31), também chamadas de fatores ambientais ou sociais por outros especialistas (Reisdorfer et al., 2012; Schmidt et al., 2010).

Entre os modelos do primeiro grupo, West (2013) elencou teorias baseadas no processamento automático da informação, isto é, cuja tomada de decisão não envolve autorreflexão; teorias que focam no processo reflexivo de escolha após comparação racional ou emocional de custos e benefícios; teorias que enfatizam o atingimento de metas, como a busca por recompensas, satisfação de necessidades físicas e/ou psicológicas, evitação de desconforto ou dissonância; e aquelas que integram escolhas automáticas e reflexivas, como em processos de autorregulação. Ainda nesse primeiro agrupamento, há teorias orientadas para processos de mudança e teorias biológicas que descrevem mecanismos neurais envolvidos no consumo adicto (West, 2013). No segundo grupo, de perspectiva populacional, estão teorias que evidenciam as relações sociais do indivíduo; modelos econômicos que salientam o custo

financeiro do desenvolvimento ou da manutenção dos comportamentos em análise; teorias de *marketing* ou comunicação que abordam o efeito persuasivo de campanhas promocionais, preventivas ou de combate ao consumo excessivo; e, finalmente, modelos sistêmicos que sustentam a influência de diferentes componentes na tomada de decisão (West, 2013).

Apesar de existir uma extensa lista de fundamentações teóricas ou paradigmas que procuram compreender a ingestão prejudicial de substâncias psicoativas como o álcool e orientar ações e programas de intervenção na área da saúde, o grande desafio não se resume a promover a mudança comportamental, mas em sustentá-la a longo prazo e evitar reincidências. Tendo em vista a complexidade do fenômeno, delimitou-se o objeto de investigação desta pesquisa à dimensão individual que pode influenciar o consumo do álcool, em especial, aos processos reflexivos ou autoconscientes envolvidos na regulação comportamental.

Consciência, autoconsciência e comportamento

É antigo o interesse de pensadores e cientistas na investigação do elo entre os aspectos observáveis e não-observáveis do comportamento humano. Desde Hipócrates, no século IV a.C., inúmeras têm sido as teorias e os métodos utilizados no desafio de desvelar a origem e o armazenamento das ideias, do pensamento e das emoções, e o modo como a percepção é processada e pode influenciar o comportamento (Gazzaniga & Heatherton, 2005). Também na psicologia, fortemente influenciada pelo contexto sócio-histórico e notadamente por áreas como a medicina, essas discussões sempre estiveram em evidência, influenciando diferentes visões acerca de um objeto de estudo que é único, porém complexo.

Nesse cenário de controvérsias, a consciência é um dos construtos cuja definição ainda não encontrou consenso entre os pesquisadores. Talvez, porque abarcado por diversas áreas de conhecimento, como a filosofia, a sociologia, a antropologia, a própria psicologia e, mais recentemente, a neurociência; talvez, por envolver a polêmica sobre o funcionamento de um corpo que é físico, biológico, mas também construído social e subjetivamente: ao mesmo tempo

que origem, é produto de interações e pode ainda influenciá-las.

A complexidade desse fenômeno é abordada em revisão organizada por Morin (2006). Ao comparar modelos tradicionais já estabelecidos na psicologia social e da personalidade com modelos neurocognitivos recentes, ele relembra que a noção de hierarquia da consciência proposta pelas teorias mais atuais remonta a conceitos seculares defendidos por Sigmund Freud e William James, e a distinções clássicas sobre a direção do foco atencional para o ambiente externo ou interno presentes na obra de George Herbert Mead e na Teoria da Autoconsciência de Duval e Wicklund, de 1972 (Morin, 2006).

Em alguns aspectos, os modelos explicativos apresentados por Morin (2006) retomam essas origens e são representados em uma escala de níveis ou graus, que a depender do teórico e do campo da psicologia ao qual integram, recebem diferentes nomenclaturas. Apesar da diversidade terminológica, de modo geral, a gradação inicia em um estágio de não-consciência, avança para um nível de consciência perceptual, e culmina em uma consciência conceitual, reflexiva ou simbólica, um tipo “superior” (p. 359) de consciência, ou *self-awareness*. Alguns modelos apresentam ainda um nível posterior a esse, denominado *meta-self-awareness*, quando o indivíduo está consciente de sua própria consciência ou sabe-se autoconsciente (Morin, 2006).

O estágio inicial e mais básico de consciência (do inglês, *consciousness*) não exige elaboração ou monitoramento por parte dos indivíduos (Morin, 2006). Sabe-se estar vivo, respirando e interagindo, sem a necessidade de, a todo momento, pensar sobre o ato de viver, respirar e interagir. Além de uma consciência do ambiente externo ou público, esse estágio requer uma consciência mínima de si, ou uma consciência de ser possuidor de um corpo que estabelece limites espaciais com o meio, permitindo deslocamentos e interações (Damásio, 2011; Morin, 2006). É o momento em que um estágio inicial de *self* começaria a emergir. O *self* é definido por DeSouza e Gomes (2005) como a “experiência consciente” (p. 87), ou o

processo de interação comunicativa e reflexiva de um corpo situado no tempo e no espaço, que envolve uma dimensão social e um senso de agência, esse último entendido como a capacidade humana de agir a partir de suas próprias escolhas. Para o neurocientista Damásio (2011), é ainda o resultado de um desenvolvimento gradual do indivíduo capaz de experimentar sensações e sentimentos quando em contato com seu meio.

Quando a atenção da consciência se volta para o ambiente interno ou privado e o indivíduo torna-se um observador reflexivo de si mesmo, de seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, atinge-se um estágio de consciência mais elaborado, ou *self-awareness*, que pode ser expresso por meio da linguagem (Morin, 2006), como em “Sinto-me feliz”, “Estou sóbrio e posso dirigir tranquilamente”. O termo *self-awareness* traduziria, assim, a capacidade humana de tornar-se objeto da própria consciência; de experienciar o presente, lembrar o passado e antecipar o futuro, percebendo-se autor e protagonista; de expressar crenças, sensações e sentimentos; de adquirir personalidade e identidade; de fazer julgamentos sobre si e os demais (Morin, 2006).

Tal habilidade demanda, segundo Morin (2006), processos autorreferenciais, como recuperação de memória autobiográfica, autodescrição, autoavaliação, autorreflexão e fala interna; e pode resultar em autorreconhecimento, na aquisição de uma Teoria da Mente, em autoestima e em autorregulação. Ou seja, nesse nível da hierarquia da consciência, adquirem-se características únicas e individuais.

De acordo com o tempo (presente, passado e futuro); a natureza ou a complexidade da informação sobre si; a frequência com a qual se busca ser foco de si mesmo; a quantidade de informação que se acessa; e, finalmente, a qualidade ou a exatidão do que se observa e conhece sobre si (Morin, 2006), o indivíduo pode apresentar diferentes estilos ou níveis de autoconsciência que influenciarão o modo como ele se relacionará consigo mesmo e com o mundo. A ênfase em um ou outro aspecto da consciência e também os seus efeitos no indivíduo

diferenciariam os modelos teóricos explicativos do fenômeno da autoconsciência, conforme explicita a revisão de Morin.

Interessados em investigar a heterogeneidade e a multidimensionalidade do fenômeno, Fenigstein, Scheier e Buss desenvolveram, em 1975, o primeiro instrumento psicológico para avaliar e mensurar as diferenças individuais da autoconsciência e as dimensões que a compõem, a Escala de Autoconsciência (EAC), e sugeriram uma distinção conceitual entre *self-awareness* e *self-consciousness* (Creed & Funder, 1998; Morin, 2006). Enquanto *self-awareness* representaria um estado, uma condição transitória e situacional da consciência, o termo *self-consciousness* exprimiria um traço de personalidade, uma tendência habitual ou disposicional de um indivíduo focar sua atenção em aspectos privados (internos) ou públicos (externos) de si mesmo que poderiam gerar uma reação de ansiedade social (Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975).

Depois de Fenigstein et al. (1975), outros pesquisadores se dedicaram ao desenvolvimento de instrumentos visando à identificação e à mensuração de aspectos da personalidade que poderiam influenciar a experiência consciente. Entre eles, Grant, Franklin e Langford (2002) deram especial atenção à dimensão privada da autoconsciência e propuseram o seu desdobramento nos subfatores autorreflexão e *insight*. Baseados em teorias de metacognição, esses autores criaram uma medida a fim de avaliar a prontidão intencional para uma mudança de comportamento, a Escala de Autorreflexão e *Insight*, ou EAI. Diante dessa possibilidade, esta pesquisa foi delineada para responder se as dimensões autorreflexão e *insight*, enquanto características individuais de funcionamento, poderiam atuar na regulação de níveis de consumo de álcool, considerando os objetivos geral e específicos descritos a seguir.

Objetivos

Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a relação entre autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*, e consumo de álcool entre jovens e adultos.

Objetivos específicos

- Relacionar pontos convergentes e divergentes de evidências empíricas sobre a interação da autorreflexão e do *insight* com cognição e comportamento;
- Identificar o nível de autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*, entre jovens e adultos;
- Identificar o nível de consumo de álcool entre jovens e adultos;
- Verificar a relação entre autorreflexão, *insight* e consumo de álcool entre jovens e adultos.

Referências

- Anthony, J. C. (2009). Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais. In A. G. DeAndrade & J. C. Anthony (Eds.), *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual* (ISBN 978-85-204-4293-7, pp. 1-36). Barueri, SP: Minha Editora.
- Babor, T. F. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity - a summary of the second edition. *Addiction*, 105(5), 769–779. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x
- Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo. (2015, Junho). *Ocorrências de trânsito envolvendo a ingestão de álcool* [Planilhas em Excel]. Arquivo do Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo. Subseção de Ocorrências do Batalhão de Polícia de Trânsito, Vitória, ES.
- Creed, A. T., & Funder, D. C. (1998). The Two Faces of Private Self-Consciousness: Self Report, Peer-Report, and Behavioral Correlates. *European Journal of Personality*, 12(6), 411-431. doi: 10.1002/(SICI)1099-0984(199811/12)12:6<411::AID-PER317>3.0.CO;2-C
- Damásio, A. R. (2011). A consciência observada. In A. R. Damásio, *E o cérebro criou o homem* (pp.197-223). (1ª reimpressão). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2005). Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do self. *Memorandum*, 9, 78-90. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a09/souzagomes01.pdf>
- Duarte, P. do C. A. V., Stempliuk, V. de A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro sobre Drogas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009. Recuperado de <http://obid.senad.gov.br/obid/biblioteca/publicacoes/relatorio-brasileiro-sobre-drogas-2010.pdf>

- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and Private Self-Consciousness: Assessment and Theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522-527. doi: 10.1037/h0076760
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2005). O Cérebro. In M. S. Gazzaniga & T. F. Heatherton, *Ciência Psicológica. Mente, Cérebro e Comportamento* (pp.118-143). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Global Drug Survey. (2015, June 7). *GDS 2015 Findings: Alcohol* [Video file]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=67hp8uAARnE>
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 30(8), 821-835. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.821
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Recuperado de <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf
- Melcop, A. G. T., Chagas, D. M. M., & Agripino, D. A., Filho. (2011). *O consumo de álcool e os acidentes de trânsito: pesquisa sobre a associação entre o consumo de álcool e os acidentados de trânsito nas cinco regiões brasileiras*. Recuperado de <http://docplayer.com.br/6132103-Pesquisa-sobre-a-associacao-entre-o-consumo-de-alcool-e-os-acidentados-de-transito-nas-cinco-regioes-brasileiras.html>

- Morin, A. (2006). Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various views. *Consciousness and Cognition*, *15*(2), 358-371. doi: 10.1016/j.concog.2005.09.006
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L. G., Irving, K. G. H., Kehoe, T., Parry, C. D., ... & Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, *105*, 817–843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x
- Reisdorfer, E., Büchele, F., Pires, R. O. M., & Boing, A. F. (2012). Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *15*(3), 582-594. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300012
- Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J., & Room, R. (2010). Alcohol: equity and social determinants. In E. Blas & A. S. Kurup (Eds.), *Equity, social determinants and public health programmes* (pp. 11-29). Geneva, CHE: World Health Organization.
Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf
- West, R. (2013). *EMCDDA Insights Series n° 14. Models of addiction*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. doi: 10.2810/99994
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*.
Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Drug use and road safety: a police brief*.
Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/Drug_use_and_road_safety.pdf

CAPÍTULO II – ARTIGO DE REVISÃO

Autorreflexão e *insight* como dimensões da autoconsciência privada:

uma revisão da literatura

Resumo

Investigações da autoconsciência têm envolvido o uso de escalas na aferição de suas dimensões e relação com cognição e comportamento. Entre elas encontra-se a Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI), desenvolvida para mensurar a dimensão privada da autoconsciência. Componentes metacognitivos, autorreflexão e *insight* estariam envolvidos no processo de refletir sobre os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, avaliá-los e modificá-los, a fim de autorregular-se. Esta revisão sistemática procurou entender a relação entre autorreflexão e *insight* na cognição e no comportamento por meio da análise de estudos empíricos que utilizaram a EAI, publicados entre 2002 e 2017, disponíveis no Portal de Periódicos CAPES, e recuperados a partir dos termos “autoconsciência”; “autorreflexão”; “EAI”, e seus equivalentes em inglês, incluindo também *insight*. Resultados apontam para uma associação entre *insight* e reações saudáveis, porém divergem sobre os benefícios da autorreflexão. Essa relação e os aspectos que a influenciam são discutidos.

Palavras-chave: autoconsciência privada; autorreflexão; *insight*; Escala de Autoreflexão e

Insight

1

Este artigo constitui versão modificada em relação àquela aceita para publicação na revista PSICO da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), que pela limitação do número de páginas, precisou ser reduzida. Uma tabela mais completa com um resumo dos estudos empíricos revisados foi incluída na dissertação.

**Self-reflection and insight as dimensions of private self-consciousness:
a literature review**

Abstract

Research about self has involved the use of scales in measuring their dimensions and relationships with cognition and behaviour. Among those is the Self-Reflection and Insight Scale (SRIS), developed to measure the private dimension of self-consciousness. As metacognitive components, self-reflection and insight would be involved in the process of reflecting on one's own thoughts, feelings and behaviours, evaluating and modifying them in order to self-regulate. This systematic review sought to understand the relationship between self-reflection and insight into cognition and behaviour through the analysis of empirical studies that used SRIS, published between 2002 and 2017, and retrieved from *Portal de Periódicos CAPES*, by using the words “self-consciousness”, “self-awareness”, “self-reflection”, “SRIS”, their equivalents in Portuguese, and “insight”. Results pointed out an association between insight and healthy reactions but diverged on the self-reflection benefits. This relationship, the aspects that influence it and the possibility of classifying private self-consciousness in levels are discussed.

Keywords: private self-consciousness; self-reflection; insight; Self-Reflection and Insight Scale

Introdução

O fenômeno da autoconsciência é um dos temas que há séculos incita pensadores e cientistas de diversas áreas de conhecimento. Apesar da falta de consenso em torno de explicação única e de nomeação precisa, os pesquisadores parecem concordar com o fato de se tratar de um construto complexo e multidimensional. Enquanto variável psicológica, a autoconsciência pode ser compreendida como um processo humano típico e intencional que conjuga eventos internos e externos e permite a expressão de pensamentos e sentimentos em experiências ou atos individuais e coletivos por meio do corpo (DeSouza & Gomes, 2005), tornando o indivíduo produtor e também produto de realidades e interações sociais. Sob a perspectiva da psicologia social e da personalidade, os estudiosos têm se dedicado, principalmente, ao desenvolvimento de medidas de autorrelato com o intuito de identificar e quantificar suas dimensões e características individuais que podem influenciar a cognição e o comportamento humano.

Fenigstein, Scheier e Buss (1975) foram os pioneiros na proposição de um instrumento com essa finalidade, a Escala de Autoconsciência (EAC), inaugurando discussões subsequentes sobre os aspectos que compunham o fenômeno da autoconsciência (Anderson, Bohon, & Berrigan, 1996; Burnkrant & Page, 1984; Creed & Funder, 1998; Grant, Franklin, & Langford, 2002; Trapnell & Campbell, 1999; Watson, Morris, Ramsey, Hickman, & Waddell, 1996) e a possibilidade real de mensurá-los (Silvia, 1999). Baseados na teoria do foco atencional de Shelley Duval e Robert Wicklund, de 1972, conhecida como Teoria da Autoconsciência ou *Objective Self-awareness Theory* (Silvia & Duval, 2001), Fenigstein et al. defendem que, a depender da personalidade, o indivíduo tende a dirigir a atenção para aspectos internos (privados ou inacessíveis a outros) ou externos de si mesmo (públicos ou acessíveis a outros), em maior ou menor grau, e afetar-se pelas consequências dessa escolha.

Para esses autores, a EAC seria capaz de mensurar três fatores ou dimensões da

autoconsciência: autoconsciência privada, autoconsciência pública e ansiedade social. A primeira dimensão caracteriza indivíduos com perfil introspectivo, que tendem a orientar sua atenção aos próprios pensamentos, comportamentos e emoções. A segunda privilegia o interesse e a preocupação que se têm de si enquanto um objeto ou estímulo social, e está mais presente naqueles que agem influenciados pela opinião alheia. A terceira, relacionada à dimensão anterior, seria uma reação a esse processo de voltar o foco para si e o desconforto sentido diante de outros (Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975).

Incontestáveis foram as contribuições e a popularização da EAC em diversos países (DaSilveira, DeCastro, & Gomes, 2012; Zanon & Teixeira, 2006). Apesar disso, o trabalho de Fenigstein et al. (1975) foi alvo de críticas (Anderson et al. 1996; Burnkrant & Page, 1984; Watson et al., 1996), revisões (Scheier & Carver, 1985) e aprimoramentos, principalmente em torno da possível bifatorialidade da dimensão privada da autoconsciência (Anderson et al., 1996; Burnkrant & Page, 1984; Creed & Funder, 1998; Grant et al., 2002; Trapnell & Campbell, 1999). Tal bifatorialidade estaria na raiz da associação da autoconsciência privada com aspectos ora positivos, ora negativos do funcionamento psíquico (Joireman, Parrot, & Hammersla, 2002; Trapnell & Campbell, 1999; Zanon & Teixeira, 2006).

De fato, duas dimensões do aspecto mais privado da autoconsciência foram identificadas por Burnkrant e Page (1984): *self-reflection* (autorreflexão) e *internal state awareness* (consciência de estados internos). Enquanto o primeiro fator mensuraria a tendência de refletir sobre si ou a autorreflexividade, o segundo determinaria o nível de consciência do indivíduo em relação ao que ocorre internamente em seu corpo, como a capacidade de perceber os batimentos cardíacos e a respiração, além de sensações como euforia, tranquilidade, depressão e raiva.

A despeito de encontrarem resultados similares a esses, Anderson, Bohon e Berrigan (1986) discordaram da nomeação dos fatores e indicaram os termos *self-oppression* (auto-

opressão) e *balanced self-awareness* (consciência equilibrada ou imparcial de si, em uma tradução livre) em substituição a *self-reflection* e *internal state awareness*, nessa ordem. Conceitualmente, os termos propostos por Anderson et al. ressaltam um estilo negativo da autorreflexão, caracterizado por pensamentos ruminativos e por uma desconfiança em relação a si mesmo; e outro mais positivo ou neutro da consciência de estados internos, que expressa um interesse ou autofoco atencional benéficos à compreensão das próprias emoções e estados corporais.

Mais tarde, o modelo bidimensional ou bifatorial da autoconsciência privada foi reforçado nos trabalhos de Creed e Funder (1998) e Trapnell e Campbell (1999). Para os primeiros pesquisadores, contudo, *self-reflection* (autorreflexão) e *internal state awareness* (consciência de estados internos) não estariam em pólos opostos, mas expressariam, ambos, uma tendência à introspecção. A diferença residiria no fato de que indivíduos mais conscientes de seu estado interno pareciam possuir um estilo de personalidade mais resolutivo e socialmente funcional quando comparados com os predominantemente autorreflexivos, que costumavam sentir culpa, ansiedade e medo de serem avaliados por outros.

O debate sobre os efeitos mal-adaptativos da autorreflexão ganhou destaque no final da década de 1990, quando Trapnell e Campbell (1999) sugeriram que a autoconsciência seria determinada não apenas pela direção do foco atencional, mas também pelas motivações desse funcionamento. Essas motivações poderiam ser definidas tanto por um elevado grau de neuroticismo, sustentado por pensamentos e sentimentos negativos de ameaça, perda e injustiça (perfil ruminativo), quanto por uma curiosidade genuína em ampliar o autoconhecimento de maneira criativa e exploratória (perfil reflexivo) (Trapnell & Campbell, 1999; Zanon & Teixeira, 2006). Tal compreensão é a base para a criação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) (Trapnell & Campbell, 1999).

A dimensão *internal state awareness* (consciência de estados internos) retornou ao debate sob a denominação *insight*, por meio do trabalho de Grant, Franklin e Langford (2002). Com o objetivo de auxiliar pesquisadores e profissionais na avaliação de suas práticas e intervenções clínicas e investigar as características adaptativas e construtivas da autoconsciência que poderiam favorecer mudanças comportamentais, propuseram a Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI) que, como o próprio nome especifica, abrange os fatores autorreflexão e *insight*.

Na perspectiva defendida por Grant et al. (2002), a autoconsciência privada seria um importante componente do processo metacognitivo conhecido em inglês como *psychological mindedness*. De difícil tradução para o português, a expressão pode ser entendida como uma propensão ou predisposição (envolve, portanto, habilidade e motivação) em engajar-se emocional e intelectualmente na investigação de como e por que o próprio indivíduo e outros se comportam, pensam e sentem da maneira como fazem (Grant, 2001). A metacognição é, por sua vez, um processo executivo que envolve conhecer, monitorar e controlar quaisquer aspectos da cognição (Lai, 2011; Schraw & Moshman, 1995), a fim de regular o processamento de informações e o comportamento (Koriat, 2006). Mais especificamente, implica conhecer os processos e as competências - próprias e gerais - requeridos na execução de tarefas (o que, quando e por que); planejar (definir metas, escolher estratégias e alocar recursos de maneira adequada); monitorar e avaliar periodicamente o desempenho e o conhecimento adquirido no processo; e controlar toda a operação, regulando esforços e o uso de recursos quando necessário (Koriat, 2006; Lai, 2011; Schraw & Moshman, 1995).

Dentro desse contexto, pode-se entender que autorreflexão e *insight* são demandados nas fases de monitoramento e avaliação, respectivamente, de modo que o indivíduo seja capaz de ajustar as estratégias por ele empregadas (Grant et al., 2002). A autorreflexão responderia pelo monitoramento dos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos; enquanto o

insight, pela habilidade de compreendê-los, avaliá-los sob diferentes e novas perspectivas e expressá-los (Grant et al., 2002), a fim de tecer julgamentos e autorregular-se (Hays et al., 2002; Stein & Grant, 2014). A concepção de *insight* utilizada por Grant et al. (2002), diferentemente da concepção cognitivista difundida pela expressão o “momento Aha”, não envolve uma reação emocional ou um sentimento súbito do indivíduo em relação à solução de um problema (Kounios & Beeman, 2009; Stein & Grant, 2014). Trata-se, por outro lado, de uma tendência ou característica do indivíduo de, ao direcionar-se propositadamente a uma mudança, entender com clareza aspectos de si mesmo e das situações que a ele se apresentam (Stein & Grant, 2014).

Ainda que integrem um mesmo processo, autorreflexão e *insight* seriam, para Grant et al. (2002), dimensões independentes, visto que um indivíduo pode dedicar tempo refletindo sobre si (autorreflexão) sem, necessariamente, alcançar um entendimento esclarecedor sobre a sua condição ou experiência (*insight*). Como consequência, pessoas com alto nível de autorreflexão, porém baixo de *insight*, podem apresentar ou manter pensamentos e atitudes prejudiciais ao seu equilíbrio psicológico e social, como a autorruminação (Grant, 2001; Grant et al., 2002). Logo, a efetividade da autorregulação e o aprendizado, que poderiam culminar com uma mudança comportamental, dependeriam tanto de motivação e de uma boa habilidade de automonitoramento (demanda autorreflexão), quanto de autoavaliação (vinculada ao *insight*) (Grant et al., 2002).

Segundo Grant et al. (2002), os 20 itens que compõem a EAI são capazes de abranger os três domínios da experiência humana: pensamentos, sentimentos e comportamentos. Desses, 12 avaliam os aspectos “engajamento na reflexão” e “necessidade por reflexão”, elementos da dimensão autorreflexão, como em “Eu raramente despendo tempo na reflexão sobre mim”, “É importante para mim tentar entender o que significam meus sentimentos”; e oito itens avaliam

a dimensão *insight*, expressa em afirmações como “Eu normalmente tenho uma ideia bem clara sobre por que tenho me comportado de uma certa maneira”.

Apesar da histórica polêmica em torno da autoconsciência privada e da possibilidade de mensurá-la, que não se encerra com as proposições de Grant et al. (2002), parece não haver, até o momento, revisões sistemáticas que, além de organizarem o corpo de evidências sobre o tema, auxiliariam na compreensão do fenômeno e no conseqüente avanço da área. A fim de atender, parcialmente, a essa lacuna, este trabalho objetivou identificar pontos convergentes e divergentes da interação das dimensões autorreflexão e *insight* com a cognição e o comportamento a partir da análise de estudos empíricos que utilizaram a EAI como instrumento de avaliação psicológica.

Método

Fontes de informação e estratégia de pesquisa

O levantamento bibliográfico foi realizado em janeiro de 2017, a partir das bases de dados disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio dos termos “*self-consciousness*”; “*self-awareness*”; “*self-reflection*”; “*insight*”; *SRIS*; autoconsciência; autorreflexão; EAI; combinados conforme segue: (“*self-reflection*” AND *insight*) *SRIS*; autoconsciência AND ((autorreflexão AND *insight*) EAI); “*self-consciousness*” AND ((“*self-reflection*” AND *insight*) *SRIS*); “*self-awareness*” AND ((“*self-reflection*” AND *insight*) *SRIS*); (“*self-consciousness*” OR “*self-awareness*”) AND ((“*self-reflection*” AND *insight*) *SRIS*). O período de publicação foi definido como sendo de 2002 a 2017, pelo fato de a EAI, instrumento foco desta revisão, ter sido lançada em 2002.

Crítérios de seleção e análise dos estudos

Foram considerados os artigos científicos revisados por pares, disponíveis eletrônica e gratuitamente, nos idiomas inglês e português. Após análise de título e resumo e excluídas as

duplicidades, a seção método auxiliou a seleção das publicações cujo título e resumo não foram suficientes para a avaliação de sua elegibilidade.

Os estudos que utilizaram a EAI apenas parcialmente, restringindo o número de itens da escala ($n = 1$) ou analisando apenas uma das dimensões de interesse (autorreflexão ou *insight*) ($n = 6$), foram excluídos. Visando a uma maior uniformidade na comparação dos dados e tendo em conta que a EAI não foi criada para mensurar a atividade autoconsciente patológica (DaSilveira et al., 2012), um estudo ($n = 1$) com essa abordagem também foi excluído. A Figura 1 ilustra o processo de identificação e triagem dos estudos a partir dos critérios de elegibilidade definidos.

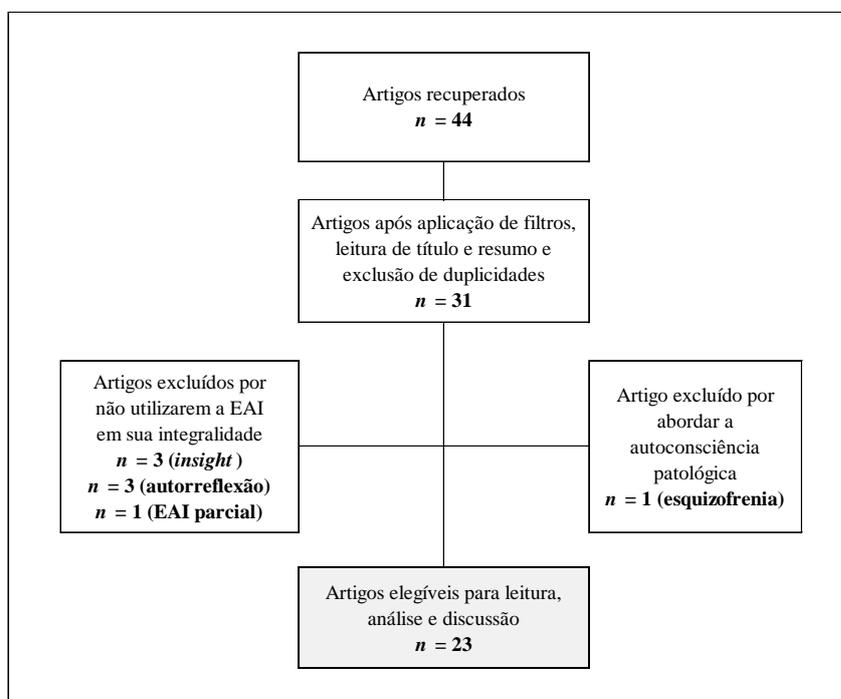


Figura 1. Processo de identificação e triagem de artigos para análise.

Dos 31 artigos identificados, inicialmente, para leitura de texto completo, 23 foram selecionados como objeto de categorização, análise e discussão. Os dados foram coletados e analisados de acordo com as seguintes categorias: ano de publicação, país de origem, método, área de conhecimento, variáveis estudadas, entendimento dos autores em relação à autoconsciência, autorreflexão e *insight*, e principais resultados. Um resumo das análises é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 (continua)

Caracterização de estudos publicados entre 2002 e 2017 que utilizaram a Escala de Autorreflexão e Insight

Ano e Autor	País	Objetivo	Área	Contexto	Construtos avaliados além de Autorreflexão e Insight	Método	Outros instrumentos além da Escala de Autorreflexão e Insight (EAI)
(2002) Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P.	Austrália	Desenvolver um instrumento para mensurar níveis de autorreflexão e <i>insight</i> seguindo um programa de mudança sistematizada, como o que ocorre em processos de <i>coaching</i> ou prática clínica.	Psicologia	Mudança comportamental (autorregulação) em contexto de vida (<i>coaching</i>)	Alexitimia; Depressão; Ansiedade; Estresse; Flexibilidade cognitiva; Autocontrole	Quantitativo	<i>Toronto Alexithymia Scale; Depression, Anxiety and Stress Scale; Cognitive Flexibility Scale; Self-Control Schedule</i>
(2003) Grant, A. M.	Austrália	Verificar a efetividade do <i>coaching</i> de vida no desenvolvimento pessoal e atingimento de metas, na saúde mental e na metacognição.	Psicologia	Mudança comportamental (autorregulação) em contexto de vida (<i>coaching</i>)	Depressão; Estresse; Ansiedade	Qualitativo	Intervenção com o programa de <i>coaching</i> de vida " <i>Coach Yourself</i> "; e as escalas <i>Goal Attainment Scale; The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i>
(2008) Roberts, C., & Stark, P.	Austrália e Reino Unido	Promover a validação fatorial confirmatória da Escala de Autorreflexão e <i>Insight</i> e verificar a sua adequação como medida de prontidão de estudantes de medicina à autorregulação de comportamentos profissionais.	Medicina	Mudança comportamental (autorregulação) em contexto acadêmico e profissional	Autorregulação; Desempenho acadêmico-profissional	Quantitativo	Questionário específico sobre os métodos preferidos de ensino-aprendizagem criado pelo autor (lista de opções que variavam de sessões didáticas à aprendizagem baseada em portfólio)
(2009) Butler, J. C.	EUA	Verificar a relação entre autoritarismo e medo e uma possível influência do <i>insight</i> e da autoconsciência (<i>self-awareness</i>) controlando essa relação.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Autoritarismo; Medo	Quantitativo	<i>Right-Wing Authoritarianism Scale (RWA); Fear Questionnaire</i> (itens extras adicionados pelo autor)
(2009) Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E-K.	Austrália, EUA e Noruega	Explorar a prevalência do uso da reavaliação cognitiva e da supressão expressiva em função de gênero, idade e cultura; possíveis estratégias de regulação emocional antecedentes; e a influência da regulação emocional sobre o bem-estar subjetivo.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Autorregulação; Extroversão; Neuroticismo; Depressão; Satisfação com a vida; Afeto positivo e negativo	Quantitativo	<i>Emotion Regulation Questionnaire (ERQ); Extraversion and neuroticism sub-scales of the Big Five Inventory (BFI); Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D); Satisfaction With Life Scale (SWLS); Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)</i>
(2009) Lyke, J. A.	EUA	Determinar se aspectos de bem-estar subjetivo estão significativamente associados à autorreflexão e/ou ao <i>insight</i> .	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Felicidade subjetiva; Satisfação com a vida; Depressão; Ansiedade	Quantitativo	<i>Subjective Happiness Scale (SHS); Satisfaction With Life Scale (SWLS); Kessler Psychological Distress Scale (K10)</i>
(2010) Gerace, A., & Day, A.	Austrália	Avaliar a efetividade do "Kairos", um curso religioso de curta duração oferecido a prisioneiros que objetivou envolvê-los na avaliação e na reflexão de suas experiências, bem como no desenvolvimento do perdão e da empatia; e a possibilidade de reincidência.	Psicologia	Mudança comportamental (autorregulação) em contexto de vida (sistema prisional)	Empatia; Perdão; Ruminação; Reflexão (mensurada pelo QRR); Propensão à mudança; Adaptabilidade social; Adesão ao programa	Qualitativo	<i>Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS); Interpersonal Reactivity Index (IRI); Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ); Corrections Victoria Treatment Readiness Questionnaire (CVTRQ); Forgiveness of Self and Forgiveness of Others; Paulhus Deception Scales: The Balanced Inventory of Desirable Responding (PDS); Treatment Engagement; Past Experience Measure</i>

Tabela 1 (continua)

Caracterização de estudos publicados entre 2002 e 2017 que utilizaram a Escala de Autorreflexão e Insight

Ano e Autor	País	Objetivo	Área	Contexto	Construtos avaliados além de Autorreflexão e Insight	Método	Outros instrumentos além da Escala de Autorreflexão e Insight (EAI)
(2010) Richards, K. C., Campenni, C. E., & Muse-Burke, J. L.	EUA	Verificar o efeito direto do autocuidado na autoconsciência (<i>self-awareness</i> e <i>mindfulness</i>) e como essa associação afeta o bem-estar de profissionais da saúde mental.	Psicologia	Autorregulação em contexto profissional	Autocuidado; Bem-estar subjetivo; <i>Mindfulness</i>	Quantitativo	Dois questionários próprios para avaliação do autocuidado; <i>Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)</i> ; <i>Schwartz Outcomes Scale-10 (SOS-10)</i>
(2010) Sauter, F. M., Heyne, D., Blöte, A. W., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M.	Holanda	Adaptar e validar a Escala de Autorreflexão e <i>Insight</i> para uso com crianças e adolescentes de língua holandesa.	Psicologia	Validação da EAI para população infanto-juvenil holandesa	Desempenho cognitivo	Quantitativo	Versões holandesas das escalas <i>Shipley Institute of Living Scale – Abstraction Subscale (SILS)</i> e <i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> ; e <i>Cognitive Flexibility Scale (CFS)</i>
(2011) Harrington, R., & Loffredo, D. A.	EUA	Determinar quais variáveis disposicionais da atenção autofocada (<i>insight</i> , <i>internal self-awareness - ISA</i> , e autorreflexividade - SR) predizem mais fortemente bem-estar subjetivo e psicológico.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Bem-estar subjetivo; Ruminação; Reflexão (mensurada pelo QRR); Ansiedade social; Autoconsciência pública e privada; Satisfação com a vida	Quantitativo	<i>Self-Consciousness Scale-Revised</i> ; <i>Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ)</i> ; <i>Psychological Well-Being Scales</i> ; <i>Satisfaction With Life Scale (SWLS)</i>
(2011) Silvia, P. J., & Phillips, A. G.	EUA	Avaliar diferenças entre autorreflexão e <i>insight</i> como proposto por Grant et al., 2002 e explorar como essas dimensões covariam com modelos anteriores de diferenças individuais relacionadas à autoconsciência; e expandir a rede nomológica de autorreflexão e <i>insight</i> , avaliando suas relações com uma gama de traços ou características afetivas e de autoavaliação.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Ruminação; Reflexão (mensurada pelo QRR); Autoconsciência pública e privada; Depressão; Ansiedade; Afeto positivo e negativo; Autoestima	Quantitativo	<i>Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ)</i> ; <i>Self-consciousness scale</i> ; <i>Beck Depression Inventory revisada (BDI)</i> ; <i>Beck Anxiety Inventory (BAI)</i> ; <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD)</i> ; <i>the trait version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)</i> ; <i>Self-esteem Scale</i>
(2011) Xu, X.	EUA	Explorar a relação entre autorreflexão e <i>insight</i> no desempenho individual em tarefas de linguagem.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Desempenho cognitivo	Misto	EXPERIMENTO 1 - <i>Peabody Picture Vocabulary Test-Revised (PPVT-R)</i> . EXPERIMENTO 2 - 48 sentenças escritas em estrutura sintática básica (sujeito-verbo-objeto), descrevendo situações diárias comuns. EXPERIMENTO 3 - as mesmas 48 sentenças anteriores, além de 48 sentenças diferentes, descrevendo situações ilógicas ou impossíveis. EXPERIMENTO 4 - <i>Osparn task</i> ; série de problemas matemáticos simples com respostas certas e erradas; e série de palavras não relacionadas apresentadas alternativamente em tela de computador
(2012) Chung, S.-H., Su, Y.-F., & Su, S.-W.	Taiwan	Verificar a relação entre as variáveis flexibilidade cognitiva, <i>insight</i> e autorreflexão, e seus efeitos nas atitudes frente a mudanças no ambiente organizacional.	Psicologia	Autorregulação em contexto profissional	Flexibilidade cognitiva; Resistência à mudança	Quantitativo	<i>Cognitive Flexibility Scale (CFS)</i> ; <i>Resistance to Change Scale (RTC)</i>

Tabela 1 (continua)

Caracterização de estudos publicados entre 2002 e 2017 que utilizaram a Escala de Autorreflexão e Insight

Ano e Autor	País	Objetivo	Área	Contexto	Construtos avaliados além de Autorreflexão e Insight	Método	Outros instrumentos além da Escala de Autorreflexão e Insight (EAI)
(2012) DaSilveira, A., DeCastro, T. G., & Gomes, W. B.	Brasil	Adaptar e validar a Escala de Autorreflexão e <i>Insight</i> (EAI) para adultos brasileiros.	Psicologia	Validação da EAI para população adulta brasileira	Ruminação; Reflexão (mensurada pelo QRR); Ansiedade social; Autoconsciência pública e privada; Autoabsorção	Quantitativo	Versões brasileiras de Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R); Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) Escala de Autoabsorção (EAA)
(2013) Carr, S. E., & Johnson, P. H.	Austrália	Verificar correlação entre autorreflexão e <i>insight</i> e desempenho acadêmico de estudantes de medicina no quarto ano do curso; e possíveis mudanças nos escores dessas dimensões após um ano de treinamento em clínica.	Medicina	Autorregulação em contexto acadêmico	Desempenho acadêmico	Quantitativo	Resultados em exames integrados escritos avaliando conhecimentos das áreas de cirurgia, medicina e psiquiatria; e resultados no Exame clínico objetivo estruturado (<i>Objective Structured Clinical Examination - OSCE</i>), que avalia conhecimentos e habilidades necessárias para a avaliação geral e gerenciamento do paciente
(2014) van Dulmen, S. A. et al.	Holanda	Comparar a efetividade de duas diferentes estratégias para aperfeiçoamento do conhecimento e das diretrizes clínicas do <i>Dutch Physical Therapy guideline</i> para dor lombar: avaliação por pares e discussões baseadas em casos.	Fisioterapia	Autorregulação em contexto profissional	Desempenho profissional	Qualitativo	Formulário para medir conhecimento e raciocínio, por meio de 12 indicadores de desempenho em 4 diferentes aspectos relacionados ao histórico do paciente
(2015) DaSilveira, A., DeSouza, M. L., & Gomes, W. B.	Brasil	Investigar quais facetas (aspectos privados/públicos, adaptativos/mal-adaptativos, e experiências presentes e passadas da autoconsciência) estão sendo consideradas nas medidas de autorrelato que avaliam autoconsciência; verificar como a autoconsciência é definida e avaliada pelos questionários de autorrelato (<i>Self-Consciousness Scale, Self-Reflection and Insight Scale, Self-Absorption Scale, Rumination-Reflection Questionnaire</i> , e <i>Philadelphia Mindfulness Scale</i>); esclarecer padrões relacionais encontrados nas correlações entre as escalas de autoconsciência e identificar possíveis construtos latentes nessas escalas.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	Ruminação; Reflexão (mensurada pelo QRR); Ansiedade social; Autoconsciência pública e privada; Autoabsorção; <i>Mindfulness</i>	Quantitativo	Versões brasileiras de Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R); Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR); Escala de Autoabsorção (EAA); e Escala <i>Philadelphia Mindfulness (PHILMS)</i>
(2015) Eng, C.-J., & Pai, H.-C.	Taiwan	Testar os determinantes e os efeitos da autorregulação e do <i>insight</i> na competência de estudantes de enfermagem durante os dois primeiros meses de experiência prática; entender os fatores, incluindo autorreflexão e <i>insight</i> , estresse e <i>coping</i> , que afetam a competência de estudantes de enfermagem.	Enfermagem	Autorregulação em contexto acadêmico-profissional	Estresse; Autorregulação; Desempenho acadêmico-profissional	Quantitativo	<i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> ; <i>Coping Behavior Inventory (CBI)</i> ; e <i>Holistic Nursing Competence Scale (HNCS)</i>
(2015) Mass, M. J. M. et al.	Holanda	Comparar a efetividade de duas diferentes estratégias na aderência às diretrizes da prática clínica fisioterapêutica: avaliação por pares e discussão de casos.	Fisioterapia	Autorregulação em contexto profissional	Desempenho profissional	Qualitativo	A aderência ao protocolo foi medida por meio de descrição clínica; a consciência do desempenho por correlação entre o aperfeiçoamento percebido e avaliado; e o atingimento de metas pessoais com compromissos de mudança por autorrelato (registro por escrito)

Tabela 1 (conclusão)

Caracterização de estudos publicados entre 2002 e 2017 que utilizaram a Escala de Autorreflexão e Insight

Ano e Autor	País	Objetivo	Área	Contexto	Construtos avaliados além de Autorreflexão e Insight	Método	Outros instrumentos além da Escala de Autorreflexão e Insight (EAI)
(2015) Pai, H.-C.	Taiwan	Desenvolver um programa prático de autorreflexão dirigido a estudantes de enfermagem para uso durante a prática clínica; avaliar, empírica e longitudinalmente, os efeitos desse programa na mudança em competência clínica, autorreflexão, estresse, e qualidade percebida do ensino; e determinar os preditores importantes à competência na enfermagem.	Enfermagem	Autorregulação em contexto acadêmico-profissional	Estresse; Desempenho acadêmico-profissional; Qualidade do ensino	Misto	<i>Holistic Nursing Competence Scale; Perceived Stress Scale; e Clinical Teaching Quality Scale</i>
(2016) Cowden, R. G., & Meyer-Weitz, A.	África do Sul	Avaliar a relação entre autorreflexão e <i>autoinsight</i> (componentes da autoconsciência), resiliência e estresse entre competidores de tênis sul-africanos.	Psicologia	Autorregulação em contexto profissional (prática esportiva)	Estresse; Resiliência	Quantitativo	<i>Resilience Scales for adults; Recovery-Stress Questionnaire for Athletes</i> (versão adaptada)
(2016) Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A.	EUA	Determinar quais facetas do <i>mindfulness</i> quando combinadas com <i>autoinsight</i> melhor predizem bem-estar subjetivo.	Psicologia	Autorregulação em contexto de vida	<i>Mindfulness</i> ; Satisfação com a vida; Felicidade subjetiva	Quantitativo	<i>Kentucky Inventory of Mindfulness Skills; Subjective Happiness Scale (SHS); Satisfaction with Life Scale (SWLS)</i>
(2016) Sutton, A.	Reino Unido	Desenvolver e avaliar um questionário (<i>Self-Awareness Outcomes Questionnaire</i>) para medir os efeitos da autoconsciência disposicional na vida cotidiana da população em geral.	Psicologia	Construção de instrumento psicométrico para população em geral	<i>Mindfulness</i> ; Ruminação; Reflexão (mensurada pelo QRR)	Misto	<i>Reflection Rumination Questionnaire (QRR); Mindful Attention Awareness Scale; Self-awareness practices</i> (lista de práticas frequentes para o desenvolvimento da autoconsciência e do <i>mindfulness</i> preparada pela autora a partir de revisão de literatura e resultados do estudo 1)

Resultados

Após a proposição da EAI por Grant et al. (2002), seu uso parece ter atraído a atenção de outros pesquisadores a partir de 2008, com a validação fatorial confirmatória realizada por Roberts e Stark (2008), com acadêmicos de medicina. Desde então, pelo menos um estudo utilizando o instrumento foi publicado anualmente, sendo 2015 ($n = 4$) o ano proeminente dentro do período examinado. Considerando a localização das universidades às quais os cientistas revisados estão vinculados, a EAI mostrou-se mais popular nos Estados Unidos da América (28%), na Austrália (24%), na Holanda e em Taiwan (12% cada), no Brasil e no Reino Unido (8% cada), na África do Sul e na Noruega (4% cada), respectivamente.

Em relação ao método, 74% ($n = 17$) dos estudos analisados foram classificados como puramente quantitativos, com número de participantes variando entre 94 e 690, sendo os estudantes de graduação a população mais comum. Os outros 26% ($n = 6$) corresponderam a delineamentos qualitativos ou mistos, com e sem intervenção, com amostra mínima de 20 e máxima de 245 participantes.

Outra característica observada foi a escala Likert adotada pelos pesquisadores. No estudo que originou a EAI, Grant et al. (2002) fizeram uso de uma Likert de seis pontos, com pontuação entre 1 (discordo totalmente) e 6 (concordo totalmente), e orientaram a reversão dos escores de afirmações de sentido negativo (itens 1, 2, 4, 8, 9, 11, 13, 14 e 17 na versão australiana da escala) antes da soma. Assim, nessas assertivas, o “1” se tornaria “6”, o “2” se tornaria “5”, o “3” se tornaria “4”, e vice-versa. Apesar de essa mesma escala ter sido adotada pela maioria (48%, $n = 11$), 35% optaram por uma Likert de cinco pontos, 13% não especificaram, enquanto 4% preferiram uma de sete pontos.

No que se refere às áreas de conhecimento, a psicologia predomina (78%), com destaque para a cognitiva, social, da personalidade e psicometria; porém pesquisadores de enfermagem (9%), fisioterapia (9%) e medicina (4%) também aplicaram a EAI. As variáveis

mais avaliadas foram o desempenho acadêmico e/ou profissional (Carr & Johnson, 2013; Eng & Pai, 2015; Mass et al., 2015; Pai, 2015; Roberts & Stark, 2008; van Dulmen et al., 2014); a reflexão e a ruminação (DaSilveira et al., 2012; DaSilveira, DeSouza, & Gomes, 2015; Gerace & Day, 2010; Harrington & Loffredo, 2011; Silvia & Phillips, 2011; Sutton, 2016); seguidas pelo bem-estar subjetivo (Haga, Kraft, & Corby, 2009; Harrington & Loffredo, 2011; Harrington, Loffredo, & Perz, 2016; Lyke, 2009; Richards, Campenni, & Muse-Burke, 2010); depressão (Grant, 2003; Grant et al., 2002; Haga et al., 2009; Lyke, 2009; Silvia & Phillips, 2011) e estresse (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Grant, 2003; Grant et al., 2002; Pai, 2015).

Outros construtos identificados foram os seguintes: ansiedade (Grant, 2003; Grant et al., 2002; Lyke, 2009; Silvia & Phillips, 2011); autoconsciência pública e autoconsciência privada, medidas pela EAC (DaSilveira et al., 2012, 2015; Harrington et al., 2011; Silvia & Phillips, 2011); desempenho cognitivo (Chung, Su, & Su, 2012; Grant et al., 2002; Sauter, Heyne, Blöte, van Widenfelt, & Westenberg, 2010; Xu, 2011); *mindfulness* (DaSilveira et al., 2015; Harrington et al., 2016; Richards et al., 2010; Sutton, 2016); mudança comportamental (Chung et al., 2012; Gerace & Day, 2010; Haga et al., 2009; Roberts & Stark, 2008); ansiedade social (DaSilveira et al., 2012, 2015; Harrington et al., 2011); afeto positivo e afeto negativo (Haga et al., 2009; Silvia & Phillips, 2011); autoabsorção (DaSilveira et al., 2012, 2015); alexitimia e autocontrole (Grant et al., 2002); autocuidado (Richards et al., 2010); autoestima (Silvia & Phillips, 2011); autoritarismo e medo (Butler, 2009); empatia e perdão (Gerace & Day, 2010); extroversão e neuroticismo (Haga et al., 2009); e resiliência (Cowden & Meyer-Weitz, 2016). As principais associações entre as variáveis mencionadas são apresentadas mais adiante.

No que diz respeito ao entendimento dos autores em relação à autoconsciência, autorreflexão e *insight*, a maioria dos estudos concentra sua atenção na análise de uma possível

associação entre as dimensões da autoconsciência privada e as variáveis de interesse, e não propõe ou se aprofunda em discussões conceituais e teóricas sobre os construtos. Entre os pesquisadores que procuram explicitar sua compreensão sobre os fenômenos estão DaSilveira, DeSouza e Gomes (2015) e Richards, Campenni e Muse-Burke (2010).

DaSilveira et al. (2015) discorrem sobre a relação entre os conceitos de autorreflexão, *awareness* e *insight*. Orientados pelos resultados alcançados na pesquisa que, em linhas gerais, visava a verificar os fatores comuns que as escalas de autoconsciência disposicional se propunham a mensurar, eles sugerem uma distinção epistemológica no conceito de autoconsciência que poderia ser evidenciada nas definições de autorreflexão e *awareness*. Enquanto o primeiro construto (autorreflexão) compreenderia uma cognição processual que envolve pensamento e memória, o segundo (*awareness*) expressaria uma cognição fenomênica, “incorporada” ou “situada” (p. 3). Explicando de outro modo, o termo “autorreflexão” abrangeria experiências passadas e julgamentos de conteúdos já internalizados, ou seja, processados por meio de pensamentos e fala interna; e o termo *awareness* compreenderia experiências do tempo presente ainda não racionalizadas pelo indivíduo, um conceito que expressaria, sob a perspectiva fenomenológica, a “autoconsciência pré-reflexiva” (p. 10). No que tange ao *insight*, pelo fato de correlacionar-se negativamente com variáveis mal-adaptativas, comportando-se de maneira oposta à de construtos relacionados à autorreflexividade e similar a de *awareness*, DaSilveira et al. advertem sobre a necessidade de novas pesquisas que evidenciem espaços de convergência e/ou divergência entre *insight* e *awareness*.

Richards et al. (2010) empregam o termo *self-awareness* para referirem-se à autoconsciência e, tal como propuseram Fenigstein et al. (1975), entendem-na como um estado. Criticam a “escassa e desatualizada” (p. 250) literatura dedicada às discussões conceituais sobre o fenômeno da autoconsciência e mencionam a similaridade semântica entre *self-*

awareness, *self-consciousness*, *insight* e *mindfulness* presente nas publicações da área. Apesar das semelhanças, citando outros autores, Richards et al. defendem que haveria uma sutil diferença entre *self-awareness* e *mindfulness*: o primeiro conceito envolveria uma consciência interna das próprias cognições e emoções; o segundo, além de uma consciência interna ou do que lhe é próprio, uma consciência externa ou do ambiente circundante. Para eles, quando posto em prática, o *mindfulness* pode favorecer o *insight* e promover o aumento do que entendem por *self-awareness* (Richards et al., 2010).

No tocante a associações entre as duas dimensões ou dois fatores da autoconsciência privada propostas por Grant et al. (2002) e outras variáveis, os estudos revisados convergem para uma relação positiva entre *insight* e reações emocionais, cognitivas e comportamentais saudáveis e adaptativas, porém divergem sobre os benefícios da autorreflexão na autorregulação. Grant et al. (2002) argumentam que o processo de autorreflexão pode se apresentar de diferentes maneiras a depender do indivíduo e não pressupõe, necessariamente, o desenvolvimento do *insight*. Enquanto para alguns pode favorecer o aprendizado, o desempenho ou a competência profissional (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Pai, 2015), e o aperfeiçoamento do *insight* (Pai, 2015), para indivíduos com tendência à ansiedade, refletir sobre si mesmo, seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, pode demandar um esforço consciente extra e revelar um processo disfuncional (Grant et al., 2002).

Fazendo um comparativo com o modelo de *coping* de Lazarus e Folkman (Antoniuzzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R., 1998), Grant et al. (2002) consideram a existência de pelo menos dois tipos de autorreflexão: um estilo reflexivo que denominaram autorreflexão focada na solução de problemas e atingimento de metas (do original *problem-solving self-reflection*); e outro que designaram reflexão focada em si ou reflexão sobre si (do original *self-focused self-reflection*), que enfatiza o entendimento e o gerenciamento de reações emocionais, cognitivas e comportamentais negativas. Ambos os estilos seriam empregados por um mesmo

indivíduo, apesar de haver uma tendência de preferir um ao outro (Grant et al., 2002).

De forma predominante, os resultados dos estudos evidenciam uma associação positiva entre autorreflexão e ruminação (Sauter et al., 2010; Silvia & Phillips, 2011); autorreflexão, afeto negativo e depressão (Silvia & Phillips, 2011); autorreflexão e ansiedade (Grant et al., 2002); autorreflexão e estresse (Grant et al., 2002; Silvia & Phillips, 2011); autorreflexão e autoabsorção privada (DaSilveira et al., 2012); autorreflexão e resiliência (Cowden & Meyer-Weitz, 2016). Por outro lado, apontam uma associação negativa entre *insight* e ruminação (DaSilveira et al., 2012, 2015); *insight* e internalização de problemas (Sauter et al., 2010); *insight* e alexitimia (Grant et al., 2002); *insight* e estresse (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Grant et al., 2002); *insight*, depressão e ansiedade (Grant et al., 2002; Silvia & Phillips, 2011); *insight*, autoabsorção pública e autoabsorção privada (DaSilveira et al., 2012).

Roberts e Stark (2008) sugerem que altos níveis de engajamento na reflexão podem revelar um processo ruminativo e impedir que o indivíduo alcance o *insight*, importante na solução de problemas. A esse entendimento, DaSilveira et al. (2012) acrescentam que também a autoabsorção, considerada um “subproduto mal-adaptativo da autorreflexão” (p. 161), “drena” recursos cognitivos, podendo acarretar uma série de consequências negativas, como a diminuição do bem-estar subjetivo.

De maneira análoga, a intensidade da necessidade por reflexão influencia a demanda de recursos mentais, podendo causar diferentes efeitos a depender do que a situação ou a tarefa requeira. Os resultados de um experimento com universitários envolvendo tarefas de linguagem (Xu, 2011) denotam uma associação entre altos níveis de necessidade por reflexão e baixos níveis de proficiência em vocabulário, porém menor incidência de erros de intrusão em tarefas de reconhecimento. Indivíduos com mais altos níveis de *insight*, por sua vez, apresentam maior acurácia e rapidez em suas respostas.

A presença de *insight* também parece atuar na flexibilidade cognitiva e autorregulação

(Chung et al., 2012; Grant et al., 2002; Silvia & Phillips, 2011); na *performance* esportiva (Cowden & Meyer-Weitz, 2016); na redução de afeto negativo; nos níveis de depressão e ansiedade; na elevação de afeto positivo e autoestima (Silvia & Phillips, 2011); e no sentimento positivo de bem-estar psicológico (Harrington & Loffredo, 2011); de satisfação com a vida (Harrington & Loffredo, 2011; Lyke, 2009); e de felicidade subjetiva (Harrington et al., 2016; Lyke, 2009). Contudo, somente os indivíduos que apresentam níveis mais altos de *insight* alegam experienciar sentimentos de felicidade e de satisfação com a vida significativos, ao passo que o grau de autorreflexão parece não exercer qualquer influência nessa equação, que pode ainda ser afetada por diferenças culturais (Lyke, 2009).

Em contextos de desenvolvimento profissional, estudos verificaram ainda que o aumento de autoconsciência pode facilitar o entendimento do próprio estresse e da ansiedade e influenciar positivamente o aprendizado e o desempenho (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Pai, 2015). No caso de atletas, Cowden e Meyer-Weitz (2016) indicam que autorreflexão e *insight* atuam nos níveis de resiliência, apesar de o *insight* maximizar essa relação, favorecendo a adaptabilidade em cenários desfavoráveis e o otimismo em relação ao futuro.

Esportistas que possuem um claro entendimento de seus pensamentos, sentimentos e comportamentos parecem lidar melhor com as próprias emoções e ser capazes de ajustar reações a fim de reduzir o estresse, superar adversidades e atingir suas metas. Logo, rotinas que auxiliem a autorreflexão, como a prática de escrever ou falar sobre experiências, acompanhadas por uma abordagem estruturada de identificação e avaliação das fontes de estresse e suas possíveis consequências, podem ser estratégias eficazes para a autorregulação e, conseqüentemente, para a *performance* esportiva (Cowden & Meyer-Weitz, 2016).

Conclusões similares foram alcançadas por pesquisas envolvendo acadêmicos de enfermagem (Eng & Pai, 2015; Pai, 2015). Os dados revelam que o estresse resultante da

prática clínica se reduz quando autorreflexão e *insight* aumentam, e que programas para desenvolvimento de habilidades autorreflexivas e de enfrentamento ainda na academia podem aprimorar a atuação dos futuros profissionais. Os benefícios da autoconsciência também foram atestados pelos resultados de Richards et al. (2010), que apontam uma correlação positiva entre *self-awareness*, bem-estar e a importância de autocuidar-se em especialistas da saúde mental, com o *mindfulness* mediando essa relação.

Dentro de um cenário organizacional em mudança, Chung et al. (2012) confirmam Grant et al. (2002) na correlação positiva entre *insight* e flexibilidade cognitiva e sugerem a autorreflexão como variável antecedente à flexibilidade cognitiva. Essa, por sua vez, estaria negativamente associada à resistência afetiva, à resistência cognitiva e à resistência comportamental (três variáveis da resistência organizacional). Dito de outro modo, trabalhadores com boa flexibilidade cognitiva mostram-se mais propensos a inibir sentimentos e pensamentos negativos e a aceitar mudanças no ambiente profissional. Indiretamente, os autores concluem que autorreflexão e *insight* variam em direção oposta à resistência organizacional, e recomendam que em situações de recrutamento, as empresas se atentem para os níveis de autorreflexão e *insight* dos candidatos (Chung et al., 2012).

Para alguns pesquisadores, idade e gênero podem influenciar a autoconsciência privada, apesar de essa relação não ser consensual. Enquanto Roberts e Stark (2008) e Haga, Kraft e Corby (2009) apontam para uma correlação positiva entre *insight* e idade, Sauter et al. (2010) sugerem que a autorreflexão pode se intensificar na adolescência, entre 14 e 18 anos, e não obedecer a uma progressão linear. Ao contrário de Haga et al. (2009), para os quais autorreflexão e *insight* são características de personalidade “maleáveis” (p. 288) que tendem a crescer com o avançar da idade e configuram importantes aspectos da regulação emocional saudável, para Sauter et al. (2010), mais do que uma capacidade que amadurece com o tempo, o *insight* parece tratar-se de uma disposição individual cujo desenvolvimento estaria dissociado

do desenvolvimento da autorreflexão.

No que se refere ao gênero, escores superiores de *insight* foram verificados em homens (Roberts & Stark, 2008) e de autorreflexão, em mulheres (DaSilveira et al., 2015; Sauter et al., 2010). Diferenças de gênero também foram constatadas em estudo que analisou a influência da autoconsciência privada no uso da reavaliação cognitiva e da supressão expressiva como estratégias de regulação emocional (Haga et al., 2009). Os resultados mostraram que, em mulheres, a autorreflexão parece desempenhar um papel importante na evitação da supressão e no incremento da reavaliação cognitiva, enquanto o *insight* reduz o uso da supressão. Já em homens, ambas as dimensões da autoconsciência privada influenciam o aumento da reavaliação cognitiva, mas não provocam qualquer efeito na estratégia de supressão.

Fatores como o nível de engajamento no processo de autorrefletir, os mecanismos psicológicos envolvidos ou empregados nesse processo, e as razões que levam o indivíduo a se engajar também podem afetar a relação entre autorreflexão, *insight*, comportamento e desempenho, alegam Grant et al. (2002). Em estudo que avaliou o impacto de um programa de *coaching* de vida em universitários (Grant, 2003), verificou-se que, após intervenção, níveis de autorreflexão diminuíram ao passo que os de *insight* aumentaram, sugerindo que no ciclo de autorregulação, indivíduos tendem a se engajar menos no processo autorreflexivo e experienciar maior *insight*, movimento que, de modo geral, favoreceria o desenvolvimento e a mudança.

Discussão

Esta revisão sistemática teve como objetivo verificar a relação entre a autorreflexão e o *insight*, dimensões da autoconsciência privada, na cognição e no comportamento, por meio da análise de estudos que fizeram uso da Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI), idealizada por Grant et al. (2002). A mensuração, o controle e o aprimoramento desse elo têm atraído pesquisadores principalmente da área da saúde, tendo em vista que o uso inadequado de

recursos envolvidos no processo de refletir sobre os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, entendê-los, avaliá-los e modificá-los, pode acarretar prejuízos ao desempenho cognitivo, ao bem-estar físico e psicológico, e às interações sociais. Experiência vivenciada tanto por profissionais em formação ou no exercício de sua atividade (Carr & Johnson, 2013; Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Mass et al., 2015; Pai, 2015; Richards et al., 2010; Roberts & Stark, 2008; van Dulmen et al., 2014), quanto por aqueles que estão sob seus cuidados e atenção (Butler, 2009; Chung et al., 2012; DaSilveira et al., 2012, 2015; Gerace & Day, 2010; Grant, 2003; Grant et al., 2002; Haga et al., 2009; Harrington & Loffredo, 2011; Harrington et al., 2016; Lyke, 2009; Sauter et al., 2010; Silvia & Phillips, 2011; Sutton, 2016; Xu, 2011).

Os resultados dos estudos analisados convergiram para uma relação positiva entre *insight* e reações emocionais, cognitivas e comportamentais saudáveis e adaptativas, porém divergiram sobre os benefícios da autorreflexão para a autorregulação. Em alguns indivíduos, os níveis de autorreflexividade variam na mesma direção em que os de ruminação (Sauter et al., 2010; Silvia & Phillips, 2011), ansiedade (Grant et al., 2002), depressão e afeto negativo (Silvia & Phillips, 2011), contribuindo para o desequilíbrio psíquico; enquanto em outros, atuam favorecendo o aprendizado, o exercício profissional (Eng & Pai, 2015; Pai, 2015) e a resiliência (Cowden & Meyer-Weitz, 2016).

A influência de gênero e idade na autoconsciência privada também divergiu entre os autores revisados, de modo a não ser possível propor conclusões a respeito. Contudo, no que se refere à idade, considerando que autorreflexão e *insight* são elementos do processo metacognitivo (Grant et al., 2002) e que o desenvolvimento da cognição ocorre ao longo da vida em função do amadurecimento biológico, de experiências pessoais e de interações com o meio, tende-se a assumir como mais prováveis de ocorrerem em adultos do que em adolescentes ou jovens, associações entre níveis de autoconsciência privada (com predomínio

para o *insight*) e respostas adaptativas ou benéficas ao equilíbrio do indivíduo, como reportam Haga et al. (2009) e Roberts e Stark (2008).

Em alguns aspectos, as discordâncias encontradas parecem refletir uma polêmica que sempre permeou as discussões em torno das dimensões que compõem o fenômeno da autoconsciência e que deu origem a diversas explicações, nomenclaturas e instrumentos psicométricos como a EAC (Fenigstein et al., 1975), o QRR (Trapnell & Campbell, 1999) e a EAI (Grant et al., 2002). Alvo de crítica de pesquisadores (Richards et al., 2010), a diversidade terminológica para expressar um único, porém complexo fenômeno, parece retardar o avanço da área e dificultar o entendimento e o uso, principalmente por parte de cientistas cuja língua nativa não seja o inglês.

Termos como *consciousness*, *awareness*, *self*, *self-consciousness*, *self-awareness*, *self-reflection* e derivações, aos quais parecem ser atribuídos significados distintos, por vezes sutis, podem ter o sentido distorcido quando empregados por autores estrangeiros; situação que se agrava em traduções (razão pela qual preferiu-se manter termos em inglês nesta publicação). Tal fato torna a menção clara da fundamentação e do direcionamento teóricos dos autores ainda mais importante e necessária, o que não se verifica na maioria dos estudos revisados.

De maneira geral, é possível sugerir que a autoconsciência privada indica uma tendência à introspecção (Creed & Funder, 1998; Fenigstein et al., 1975) que pode se manifestar em maior ou menor grau a depender do indivíduo, de sua trajetória de vida (Fenigstein et al., 1975; Grant et al., 2002) e até mesmo de influências culturais (Lyke, 2009). O modo como cada um percebe e expressa pensamentos, emoções e comportamentos e se relaciona consigo - e também com o mundo - atende a diversas finalidades (Snyder, 1974) e motivações (Grant et al., 2002; Trapnell & Campbell, 1999) e pode ser atribuído a aspectos disposicionais e situacionais (Fenigstein et al., 1975). Trata-se de um processo interativo, dinâmico e intencional, que se materializa no corpo, a partir de vivências, relações sócio-históricas, cultura, afetividade, diálogo e expressão.

Independente da nomenclatura ou da explicação que se dê para o fenômeno e para os fatores que o compõem, a autoconsciência privada pressupõe uma dimensão reflexiva que parece preceder escolhas e retroalimentar o processo, tornando-o mais ou menos favorável ao equilíbrio psíquico e social. Gastos excessivos de tempo e de recursos cognitivos e emocionais nessa etapa prejudicam o desempenho (Xu, 2011) e podem interromper o avanço do indivíduo no ciclo autorregulatório (DaSilveira et al., 2012; Grant et al., 2002; Roberts & Stark, 2008). Logo, deduz-se que apesar de desencadear o processo, a autorreflexividade por si só não é suficiente, sendo o *insight* elemento fundamental e decisivo para alcançar o que se almeja ou evitar o indesejável (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Grant et al., 2002).

A partir da literatura revisada também é viável indicar que a autoconsciência, aqui entendida como a capacidade de reconhecer, compreender, aperfeiçoar, inovar e sistematizar processos cognitivos, antevendo consequências e soluções, pode ser aprimorada. Programas ou intervenções que desenvolvam a autorreflexão e o *insight* podem favorecer a mudança comportamental e o aprendizado e beneficiar o indivíduo (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Grant, 2003; Grant et al., 2002; Pai, 2015).

Ainda não foram estabelecidos parâmetros a partir dos quais se poderia classificar níveis de autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*, como benéficos ou prejudiciais à saúde dos indivíduos. No entanto, resultados de pesquisas (Grant, 2003; Grant et al., 2002; DaSilveira et al., 2012; Lyke, 2009; Roberts & Stark, 2008; Xu, 2011) sugerem que esse limiar existe. Assim como ocorre com outras variáveis psicológicas mensuráveis, como o estresse, a variação da autoconsciência privada parece obedecer a uma curva em forma de sino na qual as extremidades ou caudas podem representar zonas de atenção ou risco potencial. Indivíduos que se situem nessas regiões podem apresentar maior dificuldade de manejo cognitivo e comportamental.

Número maior de estudos quantitativos que apliquem a EAI em contextos e populações variadas seria necessário para que parâmetros e conclusões dessa natureza fossem instituídos. Estudos qualitativos e experimentais também seriam úteis na medida em que poderiam contribuir com um entendimento mais aprofundado do fenômeno e, nesse sentido, com as discussões conceituais. Destaque aí para as pesquisas com neuroimagem cujas técnicas têm permitido investigar com maior precisão temporal e espacial, informações comportamentais antes acessíveis apenas por autorrelato.

Por fim, é necessário considerar que, em função dos filtros de busca estabelecidos, esta revisão apresentou apenas um recorte dos estudos da autoconsciência privada, concentrando sua atenção nas dimensões autorreflexão e *insight* mensuradas pela EAI. Novos estudos e revisões, com diferentes métodos, ênfases e abrangências, certamente auxiliariam o acesso, a compreensão e o aumento do interesse de outros pesquisadores a uma temática originalmente complexa e controversa, mas com potencial para esclarecer uma importante dimensão do funcionamento psicológico humano.

Referências

- Anderson, E. M., Bohon, L. M., & Berrigan, L. P. (1996). Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 144-152. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_11
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. doi: 10.1590/S1413-294X1998000200006
- Burnkrant, R. E., & Page, T. J. Jr. (1984). A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss Self-Consciousness Scales. *Journal of Personality Assessment*, 48(6), 629-637. doi: 10.1207/s15327752jpa4806_10
- Butler, J. C. (2009). Authoritarianism and Fear of Deviance. *North American Journal of Psychology*, 11(1), 49-64. DOI INEXISTENTE
- Carr, S. E., & Johnson, P. H. (2013). Does self-reflection and insight correlate with academic performance in medical students?. *BMC Medical Education*, 13(113), 1-5. doi: 10.1186/1472-6920-13-113
- Chung, S.-H., Su, Y.-F., & Su, S.-W. (2012). The impact of cognitive flexibility on resistance to organizational change. *Social Behavior and Personality*, 40(5), 735-746. doi: 10.2224/sbp.2012.40.5.735
- Cowden, R. G., & Meyer-Weitz, A. (2016). Self-reflection and self-insight predict resilience and stress in competitive tennis. *Social Behavior and Personality*, 44(7), 1133-1150. doi: 10.2224/sbp.2016.44.7.1133
- Creed, A. T., & Funder, D. C. (1998). The Two Faces of Private Self-Consciousness: Self Report, Peer-Report, and Behavioral Correlates. *European Journal of Personality*, 12(6), 411-431. doi: 10.1002/(SICI)1099-0984(199811/12)12:6<411::AID-PER317>3.0.CO;2-C

- DaSilveira, A., DeCastro, T. G., & Gomes, W. B. (2012). Escala de Autorreflexão e Insight: Nova Medida de Autoconsciência Adaptada e Validada para Adultos Brasileiros. *Psico*, 43(2), 155-162. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11693/80>
39. DOI INEXISTENTE
- DaSilveira, A., DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2015). Self-consciousness concept and assessment in self-report measures. *Frontiers in Psychology*, 6(930), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00930
- DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2005). Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do self. *Memorandum*, 9, 78-90. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a09/souzagomes01.pdf>
- Eng, C.-J., & Pai, H.-C. (2015). Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: The role of self-reflection and insight. *Nurse Education Today*, 35(3), 450-455. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.021
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and Private Self-Consciousness: Assesment and Theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522-527. doi: 10.1037/h0076760
- Gerace, A., & Day, A. (2010). Criminal Rehabilitation: The Impact of Religious Programming. *Journal of Psychology and Cristianity*, 29(4), 317-325. DOI INEXISTENTE
- Grant, A. M. (2001). Rethinking Psychological Mindedness: Metacognition, Self-reflection, and Insight. *Behaviour Change*, 8(18), 8-17. doi: 10.1375/bech.18.1.8
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, 31(3), 253-264. doi: 10.2224/sbp.2003.31.3.253

- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 30(8), 821-835. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.821
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E-K. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), 271–291. doi: 10.1007/s10902-007-9080-3
- Harrington, R., & Loffredo, D. A. (2011). Insight, Rumination, and Self-Reflection as Predictors of Well-Being. *The Journal of Psychology*, 145(1), 39-57. doi: 10.1080/00223980.2010.528072
- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2016). Dispositional mindfulness facets and self-insight as predictors of subjective well-being: an exploratory analysis. *North American Journal of Psychology*, 18(3), 469-482. DOI INEXISTENTE
- Hays, R. B., Jolly, B. C., Caldon, L. J. M., McCrorie, P., McAvoy, P.A., McManus, I. C., & Rethans, J. J. (2002). Is insight important? Measuring capacity to change performance. *Medical Education*, 36(10), 965-971. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01317.x/full
- Joireman, J. A., Parrot, L. & Hammersla, J. (2002). Empathy and the Self-Absorption Paradox: Support for the Distinction Between Self-Rumination and Self-Reflection. *Self and Identity*, 1, 53-65. doi: 10.1080/152988602317232803
- Koriat, A. (2006). Metacognition and consciousness. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Eds.), *Cambridge Handbook of Consciousness* (pp.289-325). New York, USA: Cambridge University Press. DOI INEXISTENTE
- Kounios, J., & Beeman, M. (2009). The Aha! Moment. *The Cognitive Neuroscience of Insight. Current Directions in Psychological Science*, 18(4), 210-216. doi: 10.1111/j.1467-

8721.2009.01638.x

Lai, E. R. (2011). *Metacognition: A Literature Review* (Research Report). Pearson.

Recuperado de

http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/metacognition_literature_review_final.pdf. DOI INEXISTENTE

Lyke, J. A. (2009). Insight but not self-reflection, is related to subjective well-being.

Personality and Individual Differences, 46(1), 66–70. doi:10.1016/j.paid.2008.09.010

Mass, M. J. M., van der Wees, P. J., Braam, C., Koetsenruijter, J., Heerkens, Y. F., van der

Vleuten, C. P. M., & Nijhui-van der Sanden, M. W. G. (2015). An innovative peer

assessment approach to enhance guideline adherence in physical therapy: single-

masked, cluster-randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 95(4), 600-612. doi:

10.2522/ptj.20130469

Pai, H.-C. (2015). The Effect of a Self-reflection and Insight program on the nursing

competence of nursing students: a longitudinal study. *Journal of Professional*

Nursing, 31(5), 424-431. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.03.003

Richards, K. C., Campenni, C. E., & Muse-Burke, J. L. (2010). Self-care and Well-being in

Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and

Mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264. doi:

10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806

Roberts, C., & Stark, P. (2008). Readiness for self-directed change professional behaviours:

factorial validation of the Self-reflection and Insight Scale. *Medical Education*,

42(11), 1054-1063. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03156.x

Sauter, F. M., Heyne, D., Blöte, A. W., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2010).

Assessing Therapy-Relevant Cognitive Capacities in Young People: Development and

Psychometric Evaluation of the Self-Reflection and Insight Scale for Youth.

Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 38(3), 303-317.

doi:10.1017/S1352465810000020

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 15(8), 687-699.

doi: 10.1111/j.1559-1816.1985.tb02268.x

Schraw, G., & Moshman, D. (1995). Metacognitive Theories. *Educational Psychology Review*, 7(4), 351-371. doi: 10.1007/BF02212307

Silvia, P. J. (1999). Explaining Personality or Explaining Variance? A Comment on Creed and Funder (1998). *European Journal of Personality*, 13(6), 533-538. doi:

10.1002/(SICI)1099-0984(199911/12)13:6<533::AID-PER354>3.3.CO;2-S

Silvia, P. J., & Duval, T. S. (2001). Objective self-awareness theory: Recent progress and enduring problems. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 230-241. doi:

10.1207/S15327957PSPR0503_4

Silvia, P. J., & Phillips, A. G. (2011). Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 234-237. doi:

10.1016/j.paid.2010.09.035

Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(4), 526-537. doi: 10.1037/h0037039

Stein, D., & Grant, A. M. (2014). Disentangling the relationships among Self-Reflection, Insight, and Subjective Well-Being: The role of dysfunctional attitudes and core Self-Evaluations. *The Journal of Psychology*, 148(5), 505-522. doi:

10.1080/00223980.2013.810128

Sutton, A. (2016). Measuring the Effects of Self-Awareness: Construction of the Self-Awareness Outcomes Questionnaire. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 645-658.

doi:10.5964/ejop.v12i4.1178

- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: distinguishing Rumination From Reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(2), 284-304. doi: 10.1037//0022-3514.76.2.284
- van Dulmen, S. A., Mass, M. J. M., Staal, J. B., Rutten, G., Kiers, H., Nijhui-van der Sanden, M. W. G., & van der Wees, P. J. (2014). Effectiveness of peer assessment for implementing a dutch physical therapy low back pain guideline: cluster randomized controlled trial. *Physical Therapy*, *94*(10), 1396-1409. doi: 10.2522/ptj.20130286
- Watson, P. J., Morris, R. J., Ramsey, A., Hickman, S. E., & Waddell, M. G. (1996). Further contrasts between self-reflectiveness and internal state awareness factors of private self-consciousness. *The Journal of Psychology*, *130*(2), 183-192. doi: 10.1080/00223980.1996.9915000
- Xu, X. (2011). Self-Reflection, Insight, and Individual Differences in Various Language Tasks. *The Psychological Record*, *61*(1), 41-58. Recuperado de <http://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1377&context=tpr>. DOI INEXISTENTE
- Zanon, C., Teixeira, M. A. P. (2006). Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. *Interação em Psicologia*, *10*(1), 75-82. doi: 10.5380/psi.v10i1.5771

CAPÍTULO III – ARTIGO EMPÍRICO

Autoconsciência privada, autorreflexão e *insight* como reguladores do consumo de álcool entre jovens e adultos

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi verificar se a autorreflexão e o *insight*, dimensões da autoconsciência privada e elementos metacognitivos importantes no processo de regulação comportamental, figuram entre os fatores individuais que podem influenciar o consumo de álcool. Participaram do estudo de abordagem quantitativa, 523 brasileiros de 20 a 39 anos que responderam à Escala de Autorreflexão e *Insight* e ao teste AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). Os dados foram submetidos aos testes estatísticos coeficiente de correlação momento-produto (r de Pearson), teste t Student e ANOVA de um fator. Os resultados mostraram que mulheres apresentam níveis mais elevados de autorreflexão, enquanto homens, de *insight*. No que tange ao consumo de álcool, homens relataram beber mais frequentemente e de maneira mais intensa do que mulheres. A autorreflexão ($r = -0,10$; $p = 0,010$) e o *insight* ($r = -0,26$; $p < 0,001$) apresentaram correlação estatística significativa com o consumo de álcool. Diferenças quanto à intensidade da correlação entre as variáveis investigadas nos participantes agrupados por gênero e faixas etárias e a possível influência de fatores ambientais na regulação do comportamento de beber são discutidas.

Palavras-chave: autoconsciência privada; autorreflexão; *insight*; Escala de Autorreflexão e *Insight*; consumo de álcool

**Private self-consciousness, self-reflection and *insight* as regulators
of alcohol consumption among young people and adults**

Abstract

The aim of this research was to verify whether self-reflection and insight, dimensions of private self-consciousness and metacognitive elements in the behavioural regulation process, may influence alcohol consumption. A number of 523 Brazilians, aged 20 to 39 years, participated in a survey responding to the Self-Reflection and Insight Scale and the AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) test. Data was processed using the Pearson Product-Moment Correlation, Student T-Test and One-Way ANOVA statistical tests. The results showed that women presented higher levels of self-reflection, whereas men presented higher levels of insight. With regard to alcohol consumption, men were found to drink with a greater frequency and intensity in comparison to women. Self-reflection ($r = -0.10, p = 0.010$) and insight ($r = -0.26, p < 0.001$) presented significant statistical correlation with alcohol consumption. Differences in the intensity of the correlation among the investigated variables in participants grouped by gender and age and the possible influence of environmental factors on the regulation of drinking behaviour are discussed.

Keywords: private self-consciousness; self-reflection; insight; Self-Reflection and Insight Scale; alcohol consumption

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas, alteradoras do estado de consciência, humor ou sentimento, como o álcool, é um fenômeno historicamente difundido em diversas culturas. O modo como cada sociedade significa e controla o uso, no entanto, é bastante particular e pode variar de acordo com a época (Vargas, 2008).

Igualmente singulares são os fatores individuais e ambientais que tornam as pessoas mais ou menos suscetíveis ao consumo nocivo do álcool e às consequências direta ou indiretamente relacionadas a ele (Reisdorfer, Büchele, Pires, & Boing, 2012; Schmidt, Mäkelä, Rehm, & Room, 2010; West, 2013). Entre esses fatores, a autoconsciência privada enquanto tendência ou disposição humana de focar a atenção nos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos (Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975) pode constituir uma capacidade metacognitiva relevante no processo de regulação comportamental (Grant, Franklin, & Langford, 2002). No contexto brasileiro, apesar de o consumo de álcool ser um fenômeno sociocultural importante e extensamente investigado, ainda não são encontradas publicações que explorem a sua relação com a autoconsciência privada. Considerando essa janela investigativa, este estudo foi delineado com o objetivo de verificar a relação entre autorreflexão e *insight*, dimensões da autoconsciência privada, e consumo de álcool entre jovens e adultos.

O consumo de álcool no Brasil

No Brasil, o álcool é a droga psicoativa lícita mais popular, consumida sobretudo por indivíduos do gênero masculino (83,5%) e por ambos os gêneros na faixa etária de 25 a 34 anos, seguida da de 18 a 24 anos (Duarte, Stempliuk, & Barroso, 2009). No que se refere à escolaridade, 30,5% dos brasileiros que bebem concluíram o nível superior, enquanto 19% possuem pouca (fundamental incompleto) ou nenhuma instrução (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2013).

Apesar de metade da população se declarar abstêmia, isto é, beber menos de uma vez

por ano ou nunca ter bebido na vida (Laranjeira et al., 2012), o “primeiro gole” acontece antes dos 12 anos de idade (Coutinho et al., 2016), e parcela considerável dos adultos acima dos 18 que bebem o faz de maneira frequente (53% bebem pelo menos uma vez por semana) e potencialmente perigosa (39% consomem cinco doses ou mais em um dia regular de consumo) (Laranjeira et al., 2012). Entre os 20% de adultos que mais bebem no país, 56% são responsáveis pela ingestão de todo o álcool comercializado. Nessa população, 32% admitem que já tiveram dificuldade de parar de beber depois de começar; 10% afirmam já terem lesionado alguém em função de seus hábitos alcoólicos; e 8% reconhecem efeitos prejudiciais do álcool em seu trabalho (Laranjeira et al., 2012).

Em uma comparação com outros 20 países (Madruga, 2016), o Brasil é o segundo colocado no *ranking* de usuários que sentem que ficaram mais alcoolizados do que gostariam no último mês (27,5%), atrás da Irlanda (29%) e seis posições à frente da média mundial (20,7%). Entre os brasileiros que bebem em níveis considerados elevados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), levantamento epidemiológico (Madruga, 2016) revelou que 8,3% dos homens e 6,7% das mulheres enquadram-se no padrão que indica necessidade de aconselhamento, enquanto 7,7% e 4,7%, respectivamente, no padrão de possível dependência. Os percentuais mais altos situam-se no risco (41,1% de homens e 32,9% de mulheres) ou no baixo risco.

Um comportamento comumente associado a problemas, como episódios de violência e acidentes, é o “beber em *binge*”, ou seja, consumir cinco doses ou mais, no caso de homens, e quatro, no caso de mulheres, em um intervalo de até duas horas (Laranjeira et al., 2012). Pelo menos uma vez no ano, 59% dos brasileiros acima de 18 anos assumem adotar esse padrão, que vem ganhando adeptos de ambos os sexos (Laranjeira et al., 2012). Entre os que abusam da substância, 40,9% têm indicativo de depressão, com predomínio de mulheres (56,9%); e a cada dez casos de tentativa de suicídio, pelo menos dois estão relacionados ao consumo dessa

droga (Laranjeira et al., 2012).

Parâmetros reconhecidos internacionalmente consideram o uso abusivo ou nocivo como aquele que resulta em consequências físicas e mentais para a saúde e, por vezes, em prejuízos sociais (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). A dependência se configura quando o consumo é recorrente, acompanhado de um desejo intenso, incontrolável e persistente de beber, independente dos danos provocados. Nesse estágio, o indivíduo prioriza a bebida a qualquer outra coisa, obrigação, compromisso ou pessoa, até tornar-se tolerante a grandes quantidades de álcool. Descontinuar o uso causa reações psicofísicas desagradáveis e, na tentativa de evitá-las, o comportamento de beber é repetido, transformando-se em um problema crônico (Babor et al., 2001).

Processos cognitivos importantes, como a abstração, a flexibilidade cognitiva, a tomada de decisão, o controle inibitório, a programação motora, a atenção e a autorregulação, são afetados com o consumo de álcool (Domingues, Mendonça, Laranjeira, & Nakamura-Palácios, 2009; Dvorak et al., 2014; Hull, 1981; World Health Organization [WHO], 2016). A substância pode reduzir a sensibilidade e a capacidade do indivíduo de processar e interpretar informações necessárias à apropriada responsividade ao ambiente, aumentando a vulnerabilidade a doenças e a situações de risco (Domingues et al., 2009; Dvorak et al., 2014; Hull, 1981; WHO, 2016). Tais prejuízos são ainda mais evidentes na população entre 20 e 30 anos, visto que os lobos frontais, cujo funcionamento é requerido no planejamento, no controle e na regulação comportamental, ainda estão em processo de maturação (Domingues et al., 2009).

Explicar os mecanismos que influenciam o consumo e os seus efeitos não é tarefa simples, pois eles resultam de uma complexidade de interações que podem envolver aspectos ambientais e também aspectos individuais (Mocaiber et al., 2011; Reisdorfer et al., 2012; Schmidt et al., 2010; West, 2013). Entre esses últimos, a autoconsciência se destaca por tratar-se de um processo comunicativo humano, típico e intencional, que por meio do corpo

possibilita a expressão de pensamentos e sentimentos em experiências individuais e coletivas (DeSouza & Gomes, 2005). Enquanto variável psicológica, a autoconsciência torna o indivíduo produto e também produtor de realidades e interações sociais. Investigá-la é, portanto, acessar as bases da subjetividade humana, que orienta a existência.

Autoconsciência privada e consumo de álcool

Numa perspectiva fenomenológica, a autoconsciência pode ser entendida como a capacidade de o indivíduo, ao experienciar o mundo, direcionar a consciência para os próprios pensamentos, sentimentos e ações; e, na interação comunicativa e reflexiva consigo mesmo e com o meio, expressar-se, tomar decisões e adquirir personalidade (DeSouza & Gomes, 2005; Morin, 2006). O modo como cada um vivencia esse processo, entretanto, é único.

Interessados em mensurar tal singularidade, pesquisadores vêm empreendendo esforços no desenvolvimento de instrumentos de avaliação psicológica. Os pioneiros Fenigstein, Scheier e Buss (1975) propuseram a existência de uma autoconsciência disposicional (distinta de uma autoconsciência situacional), que poderia ser classificada em privada, pública e ansiedade social, e mensurada por meio da Escala de Autoconsciência (EAC). A autoconsciência privada caracteriza indivíduos com tendência à introspecção, que costumam direcionar a atenção para conteúdos internos. A autoconsciência pública, ao contrário, manifesta-se naqueles que consideram e se deixam influenciar, predominantemente, pelo seu meio social. A sensação de apreensão ou incômodo que alguns sentem nesse processo seria o que denominaram ansiedade social (Fenigstein et al., 1975).

Desde então, estudos empíricos que procuram verificar a influência da autoconsciência disposicional no consumo de álcool e suas consequências têm, em sua maioria, feito uso da EAC. Além das dimensões propostas por Fenigstein et al. (1975), os estudos incluem outras variáveis que poderiam modificar essa relação de influência, tais como, reação a eventos de fracasso ou sucesso (Hull, Young, & Jouriles, 1986); depressão (Timary et al., 2013); eficácia

na recusa à bebida e identidade com o beber (Foster, Neighbors, & Young, 2014); motivações sociais (Foster & Neighbors, 2013); normas sociais percebidas (LaBrie, Hummer, & Neighbors, 2008); constrangimento social (Crawford & Novak, 2013); pertencimento a um grupo (Park, Sher, & Krull, 2006); expectativas em relação ao consumo (Bartholow, Sher, & Strathman, 2000) e gênero (Foster et al., 2014; LaBrie, Pedersen, Neighbors, & Hummer, 2008; Park et al., 2006). As conclusões dos pesquisadores, no entanto, divergem, sugerindo que os níveis de autoconsciência privada, variável de interesse deste estudo, e/ou de autoconsciência pública, podem atuar no consumo de álcool ora como fatores de proteção, ora de risco.

Entre as pesquisas que fornecem evidências de que a autoconsciência privada pode agir de forma benéfica na regulação do comportamento de beber, encontra-se a de Bartholow, Sher e Strathman (2000) com universitários em idade legal para o consumo de álcool (a partir de 21 anos). Os dados indicaram que a autoconsciência privada modera a relação entre as expectativas alusivas à ingestão de álcool e a quantidade e a frequência de uso, orientando a tomada de decisão e o envolvimento com a substância. Em menores de 21 anos, o perfil introspectivo agiu de forma protetiva em relação ao consumo quando a variável expectativa foi controlada nas análises estatísticas. Os resultados sugerem que a diferença entre os grupos etários pode ocorrer em razão do desenvolvimento cognitivo dos primeiros, que tornaria expectativas, crenças e experiências pessoais mais acessíveis, logo, mais influentes no processo decisório. No segundo grupo, a proibição legal do uso parece prevalecer (Bartholow et al., 2000).

Também Labrie, Pedersen, Neighbors e Hummer (2008) constataram uma correlação negativa entre níveis de autoconsciência privada e de consumo de álcool. Universitários com maiores níveis de autoconsciência privada e de ansiedade social relataram beber menos, enquanto aqueles com maiores escores de autoconsciência pública relataram maior incidência de problemas relacionados ao uso da substância. Adicionalmente, uma análise de gênero

mostrou que, apesar de homens reportarem maior consumo, mulheres que “bebiam pesado” (Labrie, Pedersen, et al., 2008, p. 817) declararam experienciar mais problemas associados à ingestão de álcool do que homens. Os autores propõem como explicações possíveis: os maiores níveis de intoxicação a que o organismo feminino estaria, potencialmente, sujeito em virtude de diferenças no processo de metabolização do álcool; e uma maior vulnerabilidade a consequências sexuais negativas que elas poderiam vivenciar pós-consumo da substância.

A questão gênero influenciou, de maneira ainda mais preponderante, as conclusões de outro estudo (Park et al., 2006) que buscou avaliar o potencial moderador da autoconsciência disposicional na relação entre o consumo excessivo de álcool e a filiação a uma organização social estudantil de uma universidade norte-americana – popularmente conhecida como “comunidade grega” (p. 85). Verificou-se que a autoconsciência (pública ou privada) não interferiu no consumo de não membros, mas agiu como fator protetivo entre membros da fraternidade. Na irmandade, no entanto, maiores níveis de autoconsciência privada e também de autoconsciência pública elevaram os níveis de ingestão de álcool, sugerindo que, entre as mulheres desse grupo social, beber poderia funcionar como um mecanismo para lidar com as emoções negativas motivadas por disparidades entre o que se é e o autoconceito idealizado.

Outra publicação com foco no uso de álcool, autoconsciência e gênero (Labrie, Hummer, et al., 2008) apontou que a relação entre essas variáveis é afetada pelas normas sociais percebidas ou crenças que orientavam a atitude (normas injuntivas) e o comportamento típico (normas descritivas) de estudantes universitários. De modo geral, foi observada uma associação mais forte entre normas percebidas (injuntivas e descritivas) e consumo em homens do que em mulheres, relação que se evidenciou principalmente entre indivíduos com níveis mais altos de autoconsciência privada e mais baixos de autoconsciência pública.

Os resultados dessa investigação (Labrie, Hummer, et al., 2008) indicaram consumo significativamente menor de álcool entre aqueles que pontuaram maiores escores em

autoconsciência privada e ansiedade social e eram influenciados prioritariamente por normas injuntivas. Indivíduos com esse perfil seriam orientados pelos próprios valores e comportamentos, que eles entendem corresponder aos de outros membros do grupo, e estariam menos sujeitos a uma possível dissonância cognitiva (Labrie, Hummer, et al., 2008). Por outro lado, maior consumo foi registrado entre os homens que apresentavam maiores escores de autoconsciência privada e ansiedade social e menores de autoconsciência pública e percebiam o comportamento dos demais como permissivo em relação ao álcool (normas descritivas orientando a ação) (Labrie, Hummer, et al., 2008).

Em outras palavras, a autoconsciência privada influenciaria o nível de consumo de álcool em decorrência de como o indivíduo percebe as normas sociais relacionadas ao uso da droga (Labrie, Hummer, et al., 2008). Logo, para aqueles que tendem a voltar a atenção para si, a ingestão pode ser maior ou menor à medida que o álcool for mais ou menos tolerado por eles em seu ambiente social.

De maneira análoga, atitudes implícitas, como a identidade com o beber e a eficácia na recusa a uma bebida, mostraram-se determinantes na relação entre os níveis de autoconsciência privada e de consumo de álcool, cuja direção manifestou-se ora negativa, ora positivamente (Foster et al., 2014). Pesquisa recente (Foster et al., 2014) revelou que, em indivíduos cuja eficácia na recusa à bebida era baixa, níveis mais altos de identificação com o comportamento de beber se associaram a um consumo mais frequente quando os níveis de autoconsciência privada eram baixos. Ou seja, participantes que se sentiam menos capazes de recusar uma bebida e, em alguma medida, identificavam-se como “bebedores”, consumiam mais se seus níveis de autoconsciência privada eram baixos (Foster et al., 2014).

Porém, entre aqueles com mais dificuldade de “dizer não” para o álcool que se identificaram menos como bebedores, a frequência de consumo e os níveis de autoconsciência privada variaram na mesma direção. O mesmo não ocorreu entre os que se julgavam aptos a

negarem uma bebida. Quanto ao gênero, os resultados de Foster et al. (2014) contradizem os de pesquisas anteriores (Labrie, Pedersen, et al., 2008; Park et al., 2006) ao relatar que mulheres apresentam menos problemas relacionados ao uso da substância.

Na interpretação dos autores (Foster et al., 2014), enquanto pessoas que sentem dificuldade em recusar uma bebida podem experimentar um dilema entre atitude implícita e comportamento, indivíduos que alegam facilidade não recorrerão, necessariamente, ao álcool para reduzir um possível desconforto resultante da autoconsciência. No que se refere à identificação com o beber, aqueles que não se reconhecem consumidores são, talvez, mais suscetíveis à influência de estímulos intra e interpessoais, ao passo que os bebedores assumidos parecem consumir independentemente de seu nível de autoconsciência (Foster et al., 2014).

Como Foster et al. (2014) e Park, Sher e Krull (2006), Hull, Young e Jouriles (1986) defendem que o álcool pode ser usado por alguns a fim de reduzir o estado de autoconsciência, evitando, assim, o contato com situações aversivas ou adversas. Em contexto escolar, adolescentes com altos níveis de autoconsciência privada que experienciavam situações de fracasso tendiam a recorrer ao álcool para reduzir sua sensibilidade às implicações negativas associadas ao fato estressor (Hull et al., 1986). Entre estudantes com baixos níveis de autoconsciência privada, atitudes e comportamentos de amigos e pais explicaram o uso da droga de maneira mais significativa.

Resultados similares foram verificados em alcoolistas sob tratamento de abstinência e desintoxicação (Hull et al., 1986; Timary et al., 2013). Três meses após término do tratamento, indivíduos com altos níveis de autoconsciência privada que vivenciaram eventos negativos recorreram novamente ao álcool em uma proporção mais significativa do que aqueles que experienciaram eventos positivos (Hull et al., 1986). Por outro lado, baixos níveis de autoconsciência privada não influenciaram as respostas em situações de sucesso ou fracasso (Hull et al., 1986). De modo semelhante, em estudo conduzido por Timary et al. (2013), em

pacientes menos autoconscientes (seja na dimensão privada, seja na pública), níveis de depressão não afetaram a intensidade do *craving* (desejo obsessivo e compulsivo) antes ou após o programa de intervenção. Entretanto, para níveis mais altos de autoconsciência (privada ou pública), escores de depressão se relacionaram positivamente com o *craving*, sugerindo que, nesses indivíduos, o álcool poderia atuar como um “antidepressivo” (Timary et al., 2013, p. 5).

Pesquisadores (Timary et al., 2013) argumentam que tal resposta condiz com o fato de aspectos negativos associados à autoconsciência privada e à autoconsciência pública, como a ruminação, o autoestigma e a culpa, comuns em episódios depressivos, dificultarem o processamento adequado de informações e a consequente autorregulação. E sugerem que terapias metacognitivas que procurem regular a sensibilidade a eventos estressores, pensamentos e sentimentos negativos sobre si mesmo, possam beneficiar alcoolistas com níveis mais elevados de autoconsciência (Timary et al., 2013).

De modo prevalente, as publicações analisadas indicaram uma influência da autoconsciência disposicional no consumo de álcool. Entretanto, a direção dessa relação, mensurada por meio da EAC, não obedeceu a uma regularidade, e a autoconsciência privada configurou-se como uma característica ora vantajosa, ora desvantajosa na regulação comportamental.

Apesar de perfis mais introspectivos se orientarem, prioritariamente, a partir dos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos (Fenigstein et al., 1975), os resultados dos estudos parecem indicar que indivíduos cujos níveis de autoconsciência privada situam-se nas extremidades da curva de distribuição de seu grupo são mais sensíveis a influências ambientais. Podem beber mais ou menos em função da capacidade que apresentam de perceber, processar, monitorar e avaliar informações (internas e externas) e experiências, no momento de vida em que se encontram.

A avaliação dessa capacidade em contextos que demandassem autorregulação (como

no uso de drogas passíveis de causarem dependência e danos, a exemplo do álcool) foi proposta por Grant, Franklin e Langford (2002) a partir da criação da Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI). Segundo eles, a autoconsciência privada poderia ser subdividida nas dimensões autorreflexão e *insight*. Enquanto a primeira seria responsável pela reflexão e pelo monitoramento dos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, a segunda envolveria a compreensão, a avaliação e a expressão desses.

Estudos que fizeram uso da EAI (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Grant, 2003; Grant et al., 2002; Pai, 2015) observaram que o *insight* estava sempre associado a reações adaptativas e saudáveis, enquanto a autorreflexão relacionava-se a reações ora benéficas, ora prejudiciais à saúde. Melhores resultados eram alcançados por indivíduos que empregavam recursos cognitivos e emocionais em ambas as dimensões da autoconsciência privada. Isto é, adequações ou mudanças comportamentais bem sucedidas envolviam o engajamento do indivíduo tanto no automonitoramento de aspectos internos (autorreflexão) quanto no entendimento claro e na avaliação de si e de suas vivências (*insight*).

Tendo essa perspectiva como direcionamento, esta pesquisa foi delineada. E, diante da variedade de fatores individuais e ambientais que podem influenciar a ingestão de álcool, concentrou-se na investigação da autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*. Jovens e adultos de 20 a 39 anos foram escolhidos como população-alvo por integrarem as faixas etárias mais propensas ao consumo abusivo e à adoção de comportamentos de risco, segundo estatísticas (Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo [BPTRAN], 2015; Duarte et al., 2009; IBGE, 2013; Laranjeira et al., 2012).

Por fim, tomando por base resultados de estudos que verificaram a associação da autoconsciência privada, mensurada pela EAC, com o consumo de álcool, e publicações que correlacionaram a autoconsciência privada (em suas dimensões autorreflexão e *insight*), mensurada pela EAI, e outros comportamentos e cognição, estabeleceram-se as seguintes

hipóteses de pesquisa:

HIPÓTESE 1 (H1) – Existe uma correlação negativa entre *insight* e consumo de álcool;

HIPÓTESE 2 (H2) – Existe uma correlação negativa entre autorreflexão e consumo de álcool, porém com intensidade mais fraca do que aquela que se apresentará na hipótese anterior.

O comportamento das variáveis de interesse em relação a gênero e idade não foi previsto, levando em conta a falta de consenso entre resultados precedentes sobre a associação da autoconsciência privada com gênero e idade, bem como a ausência de estudos que verificassem a relação entre autorreflexão, *insight* e consumo de álcool. Entretanto, tais associações foram investigadas em caráter exploratório e os resultados, reportados.

Método

Delineamento

Tratou-se de estudo descritivo correlacional de abordagem quantitativa, operacionalizado por meio de um levantamento transversal. Esse procedimento é amplamente utilizado quando se quer verificar a prevalência de características particulares em uma população, como a frequência de determinado comportamento ou atitude (Visser, Krosnick, & Lavravs, 2000). As variáveis investigadas foram a autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*, e o consumo de álcool, representado por uma pontuação geral e também categorizado em níveis: baixo risco, consumo de risco, necessidade de aconselhamento e possível dependência (Babor et al., 2001).

Participantes

A amostra foi constituída de homens e mulheres, brasileiros, de 20 a 39 anos, com graduação e/ou pós-graduação concluídos ou em curso, portadores de Carteira Nacional de Habilitação¹ e consumidores de bebida alcoólica, recrutados em instituições de ensino superior

¹ Possuir Carteira Nacional de Habilitação e fazer uso de bebida alcoólica foram estabelecidos como critérios de participação pelo fato de este estudo integrar um projeto de pesquisa que visa a investigar uma possível influência da autoconsciência privada no comportamento de beber e dirigir.

(IES), pública e privadas, localizadas na Grande Vitória, Espírito Santo (ES). Os participantes, as IES, os cursos e as turmas foram selecionados por conveniência.

De um total de 528 respondentes, cinco não puderam ser considerados: um por não atender aos critérios de inclusão e quatro por preenchimento inadequado ou incompleto dos instrumentos. Entre as 523 participações válidas, a idade média foi de 24,21 anos ($DP = 4,17$), sendo 67,3% pertencentes à faixa etária 20 a 24 anos ($n = 352$); 19,9% à 25 a 29 anos ($n = 104$); 9,2% ao grupo com idade entre 30 e 34 anos ($n = 48$); e 3,6% ao de 35 a 39 anos ($n = 19$). Declararam-se do gênero masculino, 61,6% dos pesquisados ($n = 322$) e do feminino, 38,4%, ($n = 201$).

No que se refere à escolaridade, pouco mais da metade (58,5% do total) estava matriculada em instituições privadas de ensino. Do total de estudantes, 58,9% frequentavam turmas noturnas, 34,4% diurnas e 6,7% vespertinas; em cursos das áreas de Ciências Sociais Aplicadas (47,2%), Engenharias (29,3%), Ciências da Saúde (15,3%) e Ciências Exatas e da Terra (7,6%). Três pesquisados (0,6%) não informaram sua área de estudo.

A maioria possuía graduação incompleta (83,2%), enquanto parcelas menores ainda cursavam uma pós-graduação (6,9%), já haviam concluído uma graduação (5,9%) ou uma pós-graduação (4,0%). Da amostra total, 94,1% eram naturais da região Sudeste do Brasil, sendo 83,7% do Espírito Santo; 6,1% de Minas Gerais; 3,3% do Rio de Janeiro; e 1,0% de São Paulo. Os 5,9% restantes se dividiam entre estados das demais regiões do país: Nordeste (2,5%), Sul (1,7%), Norte (0,8%), Centro-Oeste (0,2%) ou não declarou a naturalidade (0,8%). A Tabela 2 reúne as características demográficas dos participantes.

Tabela 2
Características Demográficas dos Participantes

	Frequência			Frequência	
	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Gênero			Escolaridade		
Masculino	322	61,6	Graduação incompleta	435	83,2
Feminino	201	38,4	Graduação completa	31	5,9
			Pós-graduação incompleta	36	6,9
Faixa etária			Pós-graduação completa	21	4,0
20 a 24 anos	352	67,3			
25 a 29 anos	104	19,9	Tipo de Instituição de Ensino Superior		
30 a 34 anos	48	9,2	Privada	306	58,5
35 a 39 anos	19	3,6	Pública	217	41,5
Naturalidade dos participantes					
Amazonas	1	0,2	Turno de estudo		
Bahia	8	1,5	Noturno	308	58,9
Espírito Santo	438	83,7	Matutino	180	34,4
Mato Grosso do Sul	1	0,2	Vespertino	35	6,7
Minas Gerais	32	6,1			
Pará	1	0,2	Instituição de Ensino Superior		
Paraíba	1	0,2	UVV campus Vila Velha	26	5,0
Paraná	5	1,0	Faes campus Vitória	156	29,8
Pernambuco	1	0,2	Multivix campus Vitória	124	23,7
Rio de Janeiro	17	3,3	UFES campus Goiabeiras - Vitória	210	40,2
Rio Grande do Norte	1	0,2	UFES campus Maruípe - Vitória	7	1,3
Rio Grande do Sul	4	0,8			
Rondônia	2	0,4	Áreas de conhecimento		
São Paulo	5	1,0	Ciências Exatas e da Terra	40	7,6
Sergipe	2	0,4	Engenharias	153	29,3
Não respondeu	4	0,8	Ciências da Saúde	80	15,3
			Ciências Sociais Aplicadas	247	47,2
Regiões do Brasil			Não informado	3	0,6
Sudeste	492	94,1			
Norte	4	0,8			
Nordeste	13	2,5			
Centro-Oeste	1	0,2			
Sul	9	1,7			
Não respondeu	4	0,8			

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523.

Instrumentos

Dois instrumentos validados para a população adulta brasileira que avaliaram autorreflexão e *insight* (dimensões da autoconsciência privada) e níveis de consumo de álcool foram aplicados aos participantes nesta ordem:

1) *Escala de Autorreflexão e Insight – EAI* (Anexo A) - Desenvolvida originalmente por Grant et al. (2002) e adaptada e validada para adultos brasileiros por DaSilveira, DeCastro e Gomes (2012), a EAI é composta por 20 itens, sendo 12 referentes à dimensão autorreflexão ($\alpha = 0,902$) e oito referentes à dimensão *insight* ($\alpha = 0,825$). A primeira contempla afirmações que avaliam a habilidade do indivíduo em automonitorar-se ou refletir sobre seus próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, enquanto a segunda explora a habilidade em entender o que se está sentindo ou as razões para adotar determinado comportamento (DaSilveira, DeCastro, & Gomes, 2012; Grant et al., 2002). A escala Likert utilizada acompanhou a proposta da versão brasileira, cujas opções de resposta ao participante variam de 0 a 4, sendo 0 para *discordo totalmente* e 4 para *concordo totalmente*. As pontuações máximas da EAI são 48 pontos para a dimensão autorreflexão e 32 para a dimensão *insight*. Conforme orientação de Grant et al. (2002), as afirmações de sentido negativo (itens 1, 2, 4, 7, 14, 16, 17, 18 e 19 na versão brasileira da escala) tiveram seus escores invertidos antes da soma. Logo, o “0” se tornou “4”, o “1” se tornou “3”, e vice-versa. O “2” foi mantido.

2) *Alcohol Use Disorders Identification Test* - Teste AUDIT (Anexo B), para rastreamento de problemas relacionados à ingestão de bebida alcoólica. Desenvolvido pela OMS (Saunders, Aasland, Babor, Fuente, & Grant, 1993) e validado no Brasil por Lima et al. (2005) ($\alpha = 0,81$), o AUDIT possui dez itens que, somando no máximo 40 pontos, avaliam o comportamento do indivíduo no último ano, no que se refere à dependência de álcool (questões de 4 a 6), ao consumo prejudicial (questões de 7 a 10) e ao consumo de risco preditivo de danos futuros potenciais (questões de 1 a 3) (Lima et al. 2005). Apesar de diferenças individuais influenciarem o efeito do álcool no organismo, a OMS sugere que pontuações entre 8 e 15 indicam consumo de risco; 16 e 19, necessidade de aconselhamento e acompanhamento; e igual ou acima de 20 justificam diagnóstico mais

aprofundado para avaliação de possível dependência (Babor et al., 2001). O teste apresenta, ainda, padrões de uma dose de algumas bebidas: 150ml de vinho, 350ml de cerveja, 40ml de destilado (*whisky, vodka, pinga*) e 1 coquetel.

Procedimentos de coleta dos dados

Aprovada a realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, campus Goiabeiras, da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil, a coleta de dados foi iniciada. Os instrumentos foram reproduzidos em papel (Anexo C) e a aplicação ocorreu, presencial e coletivamente, nos turnos matutino, vespertino ou noturno, em salas de aula de quatro IES (uma pública e três privadas), em cinco *campi*, cujo acesso foi liberado por professores, coordenadores de cursos ou diretores das instituições.

Após receberem explicações gerais sobre a pesquisa e os critérios de participação, os estudantes eram convidados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo D) e, estando de acordo, a prosseguir com o preenchimento dos questionários individualmente. O processo de abordagem e aplicação durou, em média, 30 minutos por sala.

Procedimento de análise dos dados

Os dados foram tratados estatisticamente com o auxílio do *software* IBM® SPSS® Estatística, versão 22. Para caracterização da amostra e análise da distribuição dos dados, realizaram-se estatísticas descritivas com cálculo de frequência absoluta (n) e percentual (%), média (M), desvio padrão (DP) e erro padrão (EP).

Análises inferenciais foram conduzidas a partir dos testes estatísticos coeficiente de correlação momento-produto (r de Pearson) (uma extremidade), análise de variância de um fator (*one-way* ANOVA) e teste t independente. O primeiro mediu o grau e a direção de uma possível associação entre a autoconsciência privada (e as dimensões autorreflexão e *insight*) e o consumo de álcool na amostra dividida por gênero e faixa etária. O segundo aferiu a variação das respostas às mesmas variáveis entre quatro grupos categorizados pelas faixas etárias 20 a

24, 25 a 29, 30 a 34 e 35 a 39 anos. Tal categorização acompanhou divisões etárias empregadas em levantamentos tradicionais sobre o consumo de álcool e outras drogas (Duarte et al., 2009; Laranjeira et al., 2012), bem como em relatórios censitários do IBGE, característica que favorece a interface entre as publicações. O teste *post-hoc* Diferenças Honestamente Significativas (DHS) de Tukey comparou os pares das médias aferidas pelo teste ANOVA. Além disso, o teste *t* independente comparou diferenças entre as médias da autorreflexão, do *insight* e do escore geral de consumo de álcool dos participantes agrupados por gênero.

Os critérios estabelecidos por Dancey e Reidy (2013) orientaram a análise da força ou magnitude do relacionamento entre as variáveis investigadas, tendo em vista a ausência de estudos prévios similares a este cujos coeficientes de correlação (*r*) pudessem servir de parâmetro. Assim, valores de *r* situados no intervalo de 0,1 a 0,3 foram considerados como sendo de intensidade fraca; de 0,4 a 0,6, moderada; e acima de 0,7, forte (Dancey & Reidy, 2013). Para todas as análises inferenciais, adotou-se o intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Níveis de autorreflexão, *insight* e consumo de álcool

Antes de proceder às análises de associação para verificação das hipóteses de pesquisa, os níveis de autoconsciência privada (nas dimensões autorreflexão e *insight*) e de consumo de álcool entre os participantes foram identificados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. No que se refere à autoconsciência, as médias na amostra total ($N = 523$) foram 35,51 ($DP = 7,60$) para autorreflexão ($IC = 34,86; 36,17$) e 18,02 ($DP = 5,94$) para *insight* ($IC = 17,51; 18,53$). Os resultados da Tabela 3 revelam que diferenças médias estatísticas significativas entre mulheres e homens com relação à autorreflexão e ao *insight* foram verificadas, com mulheres ($M = 36,95; DP = 7,40$) pontuando mais do que homens ($M = 34,62; DP = 7,59$) em autorreflexão [$t(521) = -3,45; p = 0,001$], e homens ($M = 18,89; DP = 5,69$) pontuando mais do que mulheres ($M = 16,63; DP = 6,08$) em *insight* [$t(521) = 4,32; p < 0,001$].

Tabela 3

Estatísticas Descritivas e Diferenças Médias entre Gêneros em Autorreflexão e Insight

		Estatísticas descritivas						
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	95% <i>IC</i> para média		<i>Min</i>	<i>Max</i>
					<i>LI</i>	<i>LS</i>		
Autorreflexão	Masculino	34,62	7,59	0,42	33,79	35,45	12	48
	Feminino	36,95	7,40	0,52	35,92	37,98	13	48
<i>Insight</i>	Masculino	18,89	5,69	0,32	18,27	19,52	2	32
	Feminino	16,63	6,08	0,43	15,78	17,47	3	32

Teste *t* independente - gênero como variável de agrupamento

	<i>t</i>	<i>gl</i>	Diferença média	<i>EP</i> de diferença	95% <i>IC</i> da diferença	
					<i>LI</i>	<i>LS</i>
Autorreflexão	-3,45***	521	-2,33	0,68	-3,66	-1,00
<i>Insight</i>	4,32***	521	2,27	0,53	1,24	3,30

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523, sendo 322 do gênero masculino e 201 do gênero feminino. As variáveis da autoconsciência privada foram mensuradas por meio da versão brasileira da Escala de Autorreflexão e *Insight* (DaSilveira, DeCastro, & Gomes, 2012), cujos escores máximos são 48 para autorreflexão e 32 para *insight*. Legenda: Média (*M*); Desvio Padrão (*DP*); Erro Padrão (*EP*); Intervalo de Confiança (*IC*); Limite Inferior (*LI*); Limite Superior (*LS*); valor de *t* (*t*); grau de liberdade (*gl*).

*** Os valores são significativos no nível 0,001 (2 extremidades).

No que diz respeito à idade, em números absolutos, as médias das dimensões da autoconsciência privada cresceram com o avançar da faixa etária. No entanto, o teste ANOVA de um fator revelou diferença estatística significativa entre as médias de *insight* de indivíduos de 20 a 24 anos ($M = 17,53$; $DP = 5,90$) e de 35 a 39 anos ($M = 21,74$; $DP = 5,79$) [$F(3, 519) = 3,99$; $p = 0,008$], confirmada pelo teste de comparações múltiplas de Tukey (DHS) ($p = 0,054$). A Tabela 4 reúne os principais dados descritivos e inferenciais das variáveis da autoconsciência privada encontrados entre os participantes agrupados em faixas etárias.

Tabela 4
Diferenças entre Faixas Etárias nos Escores de Autorreflexão e Insight

Estatísticas descritivas								
	Faixa etária	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	95% <i>IC</i> para média		<i>Min</i>	<i>Max</i>
					<i>LI</i>	<i>LS</i>		
Autorreflexão	20 a 24 anos	35,15	7,90	0,42	34,32	35,98	13	48
	25 a 29 anos	35,53	6,75	0,66	34,22	36,84	12	48
	30 a 34 anos	37,31	6,83	0,99	35,33	39,29	16	48
	35 a 39 anos	37,68	7,71	1,77	33,97	41,40	20	48
Insight	20 a 24 anos	17,53	5,90	0,31	16,92	18,15	4	32
	25 a 29 anos	18,63	5,69	0,56	17,52	19,73	2	31
	30 a 34 anos	18,83	6,25	0,90	17,02	20,65	3	29
	35 a 39 anos	21,74	5,79	1,33	18,95	24,53	13	32

Análise de variância (ANOVA) - faixa etária como fator

		<i>SQ</i>	<i>gl</i>	<i>QM</i>	<i>F</i>
Autorreflexão	Entre Grupos	291,99	3	97,33	1,69
	Nos grupos	29842,65	519	57,50	
	Total	30134,64	522		
Insight	Entre Grupos	415,41	3	138,47	3,99**
	Nos grupos	17992,32	519	34,67	
	Total	18407,72	522		

Nota.

O número total de participantes foi de 523, sendo 352 na faixa de 20 a 24 anos; 104 de 25 a 29 anos; 48 de 30 a 34 anos e 19 de 35 a 39 anos. As variáveis da autoconsciência privada foram mensuradas por meio da versão brasileira da Escala de Autorreflexão e *Insight* (DaSilveira, DeCastro, & Gomes, 2012), cujos escores máximos são 48 para autorreflexão e 32 para *insight*. Legenda: Média (*M*); Desvio Padrão (*DP*); Erro Padrão (*EP*); Intervalo de Confiança (*IC*); Limite Inferior (*LI*); Limite Superior (*LS*); Mínimo (*Min*); Máximo (*Max*); Soma dos Quadrados (*SQ*); grau de liberdade (*gl*); Quadrado da Média (*QM*); valor de F (*F*).

** Os valores são significativos no nível 0,01.

Com relação ao consumo de álcool, pouco mais da metade dos pesquisados se enquadraram no que a OMS (Saunders et al., 1993) considera como baixo risco; 40,5% no risco; e 8,0% em um grupo cujo comportamento de uso indicou necessidade de aconselhamento (3,8%) e uma possível dependência (4,2%). Destaca-se que 57,6% alegaram consumir bebidas alcoólicas ocasionalmente no mês (duas a quatro vezes), enquanto aproximadamente um em cada cinco participantes, numa frequência semanal (duas a três vezes).

Em número de doses, 61,9% declararam ingerir cinco “copos” ou mais nas ocasiões em

que bebem e, desses, 10,3% admitiram que podem ultrapassar dez doses. Um quarto da amostra (aproximadamente dois homens a cada uma mulher) bebe pesado, isto é, seis ou mais doses em uma única ocasião, duas a quatro vezes por mês e 7,8% (6,1% de homens) adotam essa prática em dois ou três dias da semana. A Tabela 5 detalha os perfis de consumo de álcool na amostra total, relacionando dados de frequência de ingestão e de números de doses.

Tabela 5
Níveis de Consumo de Álcool, Frequência e Número de Doses na Amostra Total

Nível de consumo segundo a OMS	Frequência	
	<i>N</i>	%
Baixo risco (\leq a 7)	269	51,4%
Risco (8 a 15)	212	40,5%
Necessidade de aconselhamento (16 a 19)	20	3,8%
Possível dependência (\geq a 20)	22	4,2%
Frequência do consumo de álcool		
Raramente (1 vez por mês ou menos)	97	18,5%
Ocasionalmente (2 a 4 vezes por mês)	301	57,6%
Frequentemente (2 a 3 vezes por semana)	115	22,0%
Muito frequentemente (4 ou mais vezes por semana)	10	1,9%
Número de doses que costuma beber		
1 ou 2 doses	49	9,4%
3 ou 4 doses	150	28,7%
5 ou 6 doses	178	34,0%
7 a 9 doses	92	17,6%
10 ou mais doses	54	10,3%
Frequência do beber pesado (seis ou mais doses em uma única ocasião)		
Nunca	93	17,8%
1 vez por mês ou menos	255	48,8%
2 a 4 vezes por mês	131	25,0%
2 a 3 vezes por semana	41	7,8%
4 ou mais vezes por semana	3	0,6%

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523. Legenda: Amostra total (*N*). O consumo de álcool foi mensurado pela versão brasileira do teste AUDIT (Lima et al., 2005), que apresenta escore máximo de 40 pontos. Como ingerir bebida alcoólica foi um critério de inclusão na pesquisa, o escore mínimo considerado no teste foi 1. Os níveis de consumo são classificados segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Saunders, Aasland, Babor, Fuente, & Grant, 1993).

No que tange a gênero e consumo de álcool, tal como se observa na Tabela 6, homens bebem significativamente mais ($M = 8,68$; $DP = 4,81$) do que mulheres ($M = 7,75$; $DP = 4,67$) [$t(521) = 2,18$; $p = 0,029$]. E, de modo geral, os homens relataram consumir álcool em maior quantidade (número de doses), mais frequentemente e de maneira mais intensa do que as mulheres, ou seja, ingerindo mais doses em uma única ocasião, conforme os percentuais da Tabela 7 evidenciam.

Tabela 6
Estatísticas Descritivas e Diferença Média de Consumo de Álcool na Amostra agrupada por Gênero

Estatísticas descritivas por gênero							
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	95% <i>IC</i> para média		<i>Min</i>	<i>Max</i>
				<i>LI</i>	<i>LS</i>		
Masculino	8,68	4,81	0,27	8,15	9,21	1	25
Feminino	7,75	4,67	0,33	7,10	8,40	1	23

Teste <i>t</i> independente - gênero como variável de agrupamento					
<i>t</i>	<i>gl</i>	Diferença média	<i>EP</i> de diferença	95% <i>IC</i> da diferença	
				<i>LI</i>	<i>LS</i>
2,18*	521	0,93	0,43	0,09	1,77

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523, sendo 322 no gênero masculino e 201 no gênero feminino. O consumo de álcool foi mensurado pela versão brasileira do teste AUDIT (Lima et al., 2005), que apresenta escore máximo de 40 pontos. Como ingerir bebida alcoólica foi um critério de inclusão na pesquisa, o escore mínimo considerado no teste foi 1. Legenda: Média (*M*); Desvio Padrão (*DP*); Erro Padrão (*EP*); Intervalo de Confiança (*IC*); Limite Inferior (*LI*); Limite Superior (*LS*); valor de *t* (*t*); grau de liberdade (*gl*); Soma dos Quadrados (*SQ*); grau de liberdade (*gl*); Quadrado da Média (*QM*); valor de *F* (*F*).

*Valor significativo no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 7

Níveis de Consumo de Álcool, Frequência e Número de Doses na Amostra Total e Agrupada por Gênero

Nível de consumo de álcool (OMS)	Frequência							
	Amostra total		Masculino			Feminino		
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	% ^a	% ^b	<i>n</i>	% ^a	% ^b
Baixo risco (≤ 7 pontos)	269	51,4%	158	30,2%	49,1%	111	21,2%	55,2%
Risco (8 a 15 pontos)	212	40,5%	135	25,8%	41,9%	77	14,7%	38,3%
Necessidade de aconselhamento (16 a 19 pontos)	20	3,8%	14	2,7%	4,3%	6	1,1%	3,0%
Possível dependência (≥ 20 pontos)	22	4,2%	15	2,9%	4,7%	7	1,3%	3,5%
Frequência do consumo de álcool								
Raramente (1 vez por mês ou menos)	97	18,5%	56	10,7%	17,4%	41	7,8%	20,4%
Ocasionalmente (2 a 4 vezes por mês)	301	57,6%	179	34,2%	55,6%	122	23,3%	60,7%
Frequentemente (2 a 3 vezes por semana)	115	22,0%	79	15,1%	24,5%	36	6,9%	17,9%
Muito frequentemente (4 ou mais vezes por semana)	10	1,9%	8	1,5%	2,5%	2	0,4%	1,0%
Número de doses que costuma beber								
1 ou 2 doses	49	9,4%	25	4,8%	7,8%	24	4,6%	11,9%
3 ou 4 doses	150	28,7%	81	15,5%	25,2%	69	13,2%	34,3%
5 ou 6 doses	178	34,0%	108	20,7%	33,5%	70	13,4%	34,8%
7 a 9 doses	92	17,6%	65	12,4%	20,2%	27	5,2%	13,4%
10 ou mais doses	54	10,3%	43	8,2%	13,4%	11	2,1%	5,5%
Frequência do beber pesado (seis ou mais doses em uma única ocasião)								
Nunca	93	17,8%	43	8,2%	13,4%	50	9,6%	24,9%
1 vez por mês ou menos	255	48,8%	160	30,6%	49,7%	95	18,2%	47,3%
2 a 4 vezes por mês	131	25,0%	84	16,1%	26,1%	47	9,0%	23,4%
2 a 3 vezes por semana	41	7,8%	32	6,1%	9,9%	9	1,7%	4,5%
4 ou mais vezes por semana	3	0,6%	3	0,6%	0,9%	-	-	-

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523, sendo 322 do gênero masculino e 201 do gênero feminino. Legenda: Amostra total (*N*); amostra no grupo (*n*). O consumo de álcool foi mensurado pela versão brasileira do teste AUDIT (Lima et al., 2005), que apresenta escore máximo de 40 pontos. Como ingerir bebida alcoólica foi um critério de inclusão na pesquisa, o escore mínimo considerado no teste foi 1. A classificação em níveis de consumo obedeceu a critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Saunders, Aasland, Babor, Fuente, & Grant, 1993).

^aFrequência percentual em relação à amostra total (entregupos). ^bFrequência percentual em relação ao próprio grupo (intragrupos).

No aspecto etário, proporcionalmente, a faixa de 20 a 24 anos concentrou o maior percentual de indivíduos que se enquadra nos padrões de consumo de álcool considerados mais arriscados pela OMS (Saunders et al., 1993). Adultos de 25 a 29 anos, praticamente empatados com os mais novos, lideraram o *ranking* de possível dependência; os de 30 a 34 anos, o de quantidade de doses (acima de sete); e os de 35 a 39, o de frequência do consumo (mais vezes por semana) e o de frequência do beber pesado. Dados adicionais do perfil de consumo de

bebida alcoólica por faixas etárias foram reportados na Tabela 8.

Tabela 8
Níveis de Consumo de Álcool, Frequência e Número de Doses na Amostra Agrupada por Faixas Etárias

Nível de consumo de álcool (OMS)	Frequência							
	20 a 24 anos		25 a 29 anos		30 a 34 anos		35 a 39 anos	
	<i>n</i>	% ^a						
Baixo risco (≤ 7 pontos)	160	45,5%	65	62,5%	31	64,6%	13	68,4%
Risco (8 a 15 pontos)	160	45,5%	34	32,7%	12	25,0%	6	31,6%
Necessidade de aconselhamento (16 a 19 pontos)	16	4,5%	-	-	4	8,3%	-	-
Possível dependência (≥ 20 pontos)	16	4,5%	5	4,8%	1	2,1%	-	-
Frequência do consumo de álcool								
Raramente (1 vez por mês ou menos)	70	19,9%	16	15,4%	8	16,7%	3	15,8%
Ocasionalmente (2 a 4 vezes por mês)	195	55,4%	67	64,4%	26	54,2%	13	68,4%
Frequentemente (2 a 3 vezes por semana)	78	22,2%	21	20,2%	14	29,2%	2	10,5%
Muito frequentemente (4 ou mais vezes por semana)	9	2,6%	-	-	-	-	1	5,3%
Número de doses que costuma beber								
1 ou 2 doses	32	9,1%	10	9,6%	6	12,5%	1	5,3%
3 ou 4 doses	97	27,6%	32	30,8%	14	29,2%	7	36,8%
5 ou 6 doses	123	34,9%	35	33,7%	13	27,1%	7	36,8%
7 a 9 doses	61	17,3%	19	18,3%	10	20,8%	2	10,5%
10 ou mais doses	39	11,1%	8	7,7%	5	10,4%	2	10,5%
Frequência do beber pesado (seis ou mais doses em uma única ocasião)								
Nunca	57	16,2%	23	22,1%	10	20,8%	3	15,8%
1 vez por mês ou menos	175	49,7%	48	46,2%	22	45,8%	10	52,6%
2 a 4 vezes por mês	91	25,9%	24	23,1%	11	22,9%	5	26,3%
2 a 3 vezes por semana	27	7,7%	9	8,7%	5	10,4%	-	-
4 ou mais vezes por semana	2	0,6%	-	-	-	-	1	5,3%

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523, sendo 322 do gênero masculino e 201 do gênero feminino. Do total da amostra, 352 encontravam-se na faixa de 20 a 24 anos; 104 de 25 a 29 anos; 48 de 30 a 34 anos e 19 de 35 a 39 anos. Legenda: Amostra no grupo (*n*). O consumo de álcool foi mensurado pela versão brasileira do teste AUDIT (Lima et al., 2005), que apresenta escore máximo de 40 pontos. Como ingerir bebida alcoólica foi um critério de inclusão na pesquisa, o escore mínimo considerado no teste foi 1. A classificação em níveis de consumo obedeceu a critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Saunders, Aasland, Babor, Fuente, & Grant, 1993).

^aFrequência percentual em relação ao próprio grupo (intragrupo).

Correlações entre as variáveis investigadas: comprovação das hipóteses

Testes de correlação de Pearson (*r*) (uma extremidade) foram executados a fim de verificar correlação negativa entre consumo de álcool (pontuação geral no teste AUDIT) e cada uma das variáveis da autoconsciência privada: *insight* (H1) e autorreflexão (H2). A Tabela 9 sumariza os resultados das associações na amostra geral e nos agrupamentos por gênero e por

faixas etárias.

As análises confirmaram as duas hipóteses de investigação revelando correlações negativas estatisticamente significativas, porém fracas, entre *insight* e consumo de álcool (H1) ($r = -0,26$; $p < 0,001$) e autorreflexão e consumo de álcool (H2) ($r = -0,10$; $p = 0,010$). Nota-se que, como previsto em H2, a correlação entre autorreflexão e consumo de álcool foi menos intensa do que a correlação entre *insight* e consumo. Em outros termos, níveis mais baixos de autoconsciência privada, em suas dimensões autorreflexão e *insight*, associaram-se a níveis mais altos de ingestão de álcool no conjunto dos jovens e adultos pesquisados.

Como informado previamente, apesar de não terem sido estabelecidas hipóteses em relação a gênero e faixa etária, a interação das variáveis de interesse foi examinada em caráter exploratório nesses grupos. Na condição gênero, o *insight* e o consumo de álcool covariaram negativamente de forma significativa, embora fraca, em homens ($r = -0,28$; $p < 0,001$) e também em mulheres ($r = -0,29$; $p < 0,001$). A autorreflexão não se relacionou ao consumo nos grupos divididos por gênero, resultado que diferiu da amostra total.

Na condição faixa etária, por sua vez, os dados indicaram associação significativa em três dos quatro grupos. Entre os jovens de 20 a 24 anos, foram encontradas correlações negativas fracas entre consumo de álcool e autorreflexão ($r = -0,12$; $p = 0,015$); e consumo de álcool e *insight* ($r = -0,24$; $p < 0,001$). Nos grupos de 25 a 29 e 35 a 39 anos, apenas o *insight* se associou com o consumo, apresentando, porém, coeficientes de correlação de maior magnitude ($r = -0,34$; $p < 0,001$ e $r = -0,40$; $p = 0,051$, respectivamente), como evidenciado na Tabela 9. Não foram registradas associações estatisticamente significativas na faixa de 30 a 34 anos.

Tabela 9

Correlações de Pearson (r) entre Autorreflexão, Insight e Consumo de Álcool na Amostra Geral e Dividida por Gênero e por Faixas Etárias

Variáveis investigadas	r						
	Total	Gênero		Faixas etárias			
		Masculino	Feminino	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos
Autorreflexão e Consumo de álcool	-0,10**	-0,08	-0,11	-0,12*	-0,01	-0,02	-0,28
Insight e Consumo de álcool	-0,26***	-0,28***	-0,29***	-0,24***	-0,34***	-0,14	-0,40*
Autorreflexão e Insight	0,12**	0,10**	0,24***	0,08	0,15	0,15	0,48*

Nota.

O número total de participações válidas foi de 523, sendo 322 do gênero masculino e 201 do gênero feminino. Do total da amostra, 352 encontravam-se na faixa de 20 a 24 anos; 104 de 25 a 29 anos; 48 de 30 a 34 anos e 19 de 35 a 39 anos. As variáveis da autoconsciência privada foram mensuradas por meio da versão brasileira da Escala de Autorreflexão e Insight (DaSilveira, DeCastro, & Gomes, 2012), e o consumo de álcool pela versão brasileira do teste AUDIT (Lima et al., 2005).

***Correlação significativa no nível 0,001. **Correlação significativa no nível 0,01. *Correlação significativa no nível 0,05 (1 extremidade).

Discussão

O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre a autorreflexão e o *insight*, componentes metacognitivos da autoconsciência privada importantes na regulação comportamental (Grant et al., 2002), e o consumo de álcool entre homens e mulheres de 20 a 39 anos. Pesquisas que utilizaram métodos distintos dos aqui empregados serviram de base para a discussão dos resultados encontrados, visto que, até o momento, essa associação não havia sido investigada.

As hipóteses de que as dimensões da autoconsciência privada variariam em direção oposta aos níveis de ingestão de bebida alcoólica, ou seja, quanto mais autoconsciente, menos consumo, foram confirmadas em uma amostra de 523 estudantes de ensino superior de instituições pública e privadas do ES. Embora estatisticamente significativas, relações de baixa magnitude ($r \leq -0,30$), como a maioria das apresentadas, levantam novos questionamentos e abrem caminho para futuras investigações.

Estudos anteriores que fizeram uso de diferentes instrumentos na mensuração da autoconsciência privada e do consumo de álcool ora confirmam a direção negativa desse relacionamento (Bartholow et al., 2000; Labrie, Pedersen et al., 2008), ora condicionam os benefícios da autoconsciência privada na redução do consumo de álcool à capacidade e à motivação do indivíduo de responder a emoções ou a situações adversas (Foster et al., 2014;

Hull, 1981; Hull et al., 1986; Park et al., 2006; Timary et al., 2013) e à necessidade que sentem de integrar-se a um grupo ou ambiente social (Labrie, Hummer, et al., 2008; Park et al., 2006). Propõem, portanto, que tais características modificam a relação do indivíduo com a bebida alcoólica e a atitude dele acerca da funcionalidade do álcool em sua vida.

Uma explicação possível para esse comportamento foi teorizada por Leon Festinger em 1957. Quando sentem que a harmonia cognitiva foi ameaçada, as pessoas buscam restabelecê-la reduzindo, eliminando ou evitando situações provocadoras de dissonância (Rodrigues, Assmar, & Jablonski, 2003). O álcool poderia funcionar, em situações dissonantes, como um redutor do desconforto sentido (Foster et al., 2014; Hull, 1981; Labrie, Hummer, et al., 2008).

No caso de jovens, o comportamento de beber parece estar ainda mais associado a questões sociais, à necessidade de integração e de autonomia. Se por um lado, a depender da quantidade ingerida e do ambiente, o álcool pode favorecer situações de violência, agressão, vulnerabilidade a risco e doenças, como o alcoolismo (Domingues et al., 2009; WHO, 2016); por outro, pode produzir sensações de relaxamento, euforia e desinibição social (Domingues et al., 2009), incitando o consumo. Para alguns, o álcool tem, ainda, a finalidade de reduzir sentimentos de baixa autoestima, de impotência e de frustração diante da ausência de perspectivas de crescimento profissional e pessoal; e de auxiliar no enfrentamento de desafios nos ambientes de trabalho e social (Lima, 2010).

Tais proposições fornecem argumentos para uma primeira hipótese explicativa para os coeficientes de correlação significativos, porém de fraca intensidade encontrados neste estudo: é possível que variáveis ambientais tenham intervindo na força de associação entre as dimensões da autoconsciência privada e o consumo de álcool. Por conseguinte, parece razoável sugerir que um perfil de autoconsciência mais introspectivo, apesar de auxiliar o indivíduo, não seja, por si só, atributo suficientemente forte ou determinante na redução do comportamento de beber, sujeito a variáveis situacionais.

Mas qual foi o papel do *insight* e da autorreflexão verificado nesse processo de autorregulação? Os resultados revelaram uma associação um pouco mais intensa com o *insight* ($r = -0,26$; $p < 0,001$) e menos intensa com a autorreflexão ($r = -0,10$; $p = 0,010$), corroborando H1 e H2, respectivamente.

Essas correlações podem ser explicadas a partir da análise de dados de outros estudos que utilizaram a EAI na avaliação de cognição e comportamento. Eles mostram que o *insight* está associado a comportamentos mais saudáveis e adaptativos, como a flexibilidade cognitiva e a capacidade de autorregular-se (Chung, Su, & Su, 2012; Grant et al., 2002; Silvia & Phillips, 2011); a redução de afeto negativo, de depressão e de ansiedade; a elevação de afeto positivo e de autoestima (Silvia & Phillips, 2011); o sentimento positivo de bem-estar psicológico (Harrington & Loffredo, 2011), de satisfação com a vida (Harrington & Loffredo, 2011; Lyke, 2009) e de felicidade subjetiva (Harrington, Loffredo, & Perz, 2016; Lyke, 2009).

A autorreflexão, por sua vez, pode desequilibrar a balança psicológica. Apesar de a reflexão sobre os próprios pensamentos, sentimentos e ações ser fundamental na autorregulação comportamental (Grant, 2003; Grant et al., 2002), o investimento excessivo de recursos cognitivos e emocionais nessa etapa do processo tende a prejudicar o avanço do indivíduo na solução de situações que a ele se apresentam e a intensificar reações negativas ao seu bem-estar e à sua responsividade ao ambiente social. Ruminação (Sauter, Heyne, Blöte, van Widenfelt, & Westenberg, 2010; Silvia & Phillips, 2011), ansiedade (Grant et al., 2002), depressão, afeto negativo (Silvia & Phillips, 2011) e estresse (Grant et al., 2002; Silvia & Phillips, 2011) são alguns exemplos dessas reações. Adicionalmente, Stein e Grant (2014) defendem a tese de que o relacionamento entre autorreflexão e *insight* é suprimido na presença de “atitudes disfuncionais” (p. 505), afetando o sentimento de bem-estar subjetivo. Quando empregada eficazmente ou aprimorada por meio de programas de intervenção, no entanto, a capacidade autorreflexiva demonstra favorecer a reavaliação cognitiva (Haga, Kraft, & Corby,

2009); o aperfeiçoamento do *insight* (Pai, 2015; Stein & Grant, 2014); o desenvolvimento do aprendizado (Eng & Pai, 2015; Pai, 2015) e a adoção de comportamentos mais resilientes (Cowden & Meyer-Weitz, 2016).

Como evidenciado nesses estudos, também no contexto de consumo de álcool entre os jovens e adultos pesquisados, o papel benéfico do *insight* parece ter se manifestado com mais força na regulação do comportamento. O papel da autorreflexão, porém, mostrou-se frágil e incerto, indicando uma maior sensibilidade à influência de outros fatores. Na condição faixa etária, examinada em caráter exploratório, a autorreflexão se correlacionou com o consumo unicamente no grupo etário de 20 a 24 anos ($r = -0,12$; $p = 0,015$). No que tange ao *insight*, correlações mais fortes foram verificadas nas faixas etárias de 25 a 29 ($r = -0,34$; $p < 0,001$) e 35 a 39 anos ($r = -0,40$; $p = 0,044$), sugerindo que o *insight* possa exercer uma maior influência na regulação dos níveis de ingestão de álcool em indivíduos mais adultos, reduzindo o uso da substância.

De fato, os processos cognitivos se desenvolvem ao longo do envelhecimento humano, em função não apenas da maturação de estruturas biofisiológicas, mas de experiências e interações psicossociais. Quanto maior a trajetória de vida, maior a probabilidade de o indivíduo reunir condições de responder, mais adequada e criticamente, a estímulos internos e externos. Sendo capaz de compreender, avaliar e expressar pensamentos, sentimentos e comportamentos, o indivíduo estaria apto a se autorregular (Grant et al., 2002), por exemplo, reduzindo ou evitando o consumo de álcool em determinadas ocasiões (como antes de dirigir um automóvel) ou não recorrendo à substância de forma abusiva. No entanto, os mecanismos e as interações envolvidos nesse processo parecem não ser tão simples e diretos.

O não registro de associações entre as variáveis da autoconsciência privada com o consumo de álcool no grupo de 30 a 34 anos levantou dúvidas sobre a suposição de que o *insight* beneficiaria indivíduos mais velhos na regulação do uso da droga. Características da

composição da amostra e do ambiente de coleta precisam ser ponderadas como possível fator de influência nesse e em outros resultados desta investigação. Pesquisas adicionais, de abordagem mista, que recrutassem grupos mais homogêneos em perfil e número de participantes, seriam oportunas para uma verificação mais aprofundada da influência de variáveis individuais e ambientais na relação entre autoconsciência privada e ingestão de bebida alcoólica.

Por fim, considerando a tese das “atitudes disfuncionais” de Stein e Grant (2014, p. 505) e a afirmação de Grant et al. (2002) de que uma autorregulação capaz de favorecer mudanças comportamentais efetivas dependeria tanto de autorreflexão quanto de *insight*, a associação entre essas duas dimensões foi verificada. Confirmou-se um relacionamento positivo significativo, porém de baixa magnitude na totalidade da amostra ($r = 0,12$; $p = 0,003$), entre homens ($r = 0,10$; $p = 0,037$) e mulheres ($r = 0,24$; $p < 0,001$). Entre as faixas etárias, no entanto, autorreflexão e *insight* se correlacionaram somente no grupo de 35 a 39 anos ($r = 0,48$; $p = 0,020$). Nessa condição, a não correlação estatística ou a ocorrência de correlações fracas entre o consumo de álcool e as dimensões da autoconsciência privada foram precedidas por correlações não significativas (grupos de 20 a 24, 25 a 29 e 30 a 34 anos) entre autorreflexão e *insight*.

Apesar de essa constatação não permitir afirmações conclusivas e reforçar a necessidade de estudos adicionais que focalizem, principalmente, o aspecto etário, tomando mais uma vez a literatura como suporte (Grant et al., 2002; Stein & Grant, 2014), o resultado dessas correlações parece apoiar uma segunda e última hipótese explicativa, complementar à anterior: é possível que atitudes não avaliadas e controladas no estudo tenham influenciado a força da relação entre autorreflexão e *insight*, necessária à adequada regulação comportamental. Consequentemente, a força da relação com o consumo de álcool foi afetada.

A partir de tudo o que foi exposto, pode-se afirmar que, também entre consumidores de

álcool, a autorreflexão e o *insight*, mensurados pela EAI, podem atuar como reguladores do comportamento. No conjunto da amostra pesquisada, níveis mais altos de autoconsciência indicaram níveis mais baixos de consumo. Essa relação pode beneficiar os indivíduos, já que a ingestão abusiva de bebida alcoólica ou a ingestão associada a atividades que demandem funcionamento cognitivo pleno (como a condução de veículos automotores) são, comprovadamente, comportamentos potencializadores de danos e prejuízos aos próprios usuários e à sociedade. Novos estudos que identifiquem fatores ambientais que enfraqueceriam ou modificariam essa relação são recomendados.

Referências

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT - The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. Second Edition*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- Bartholow, B. D., Sher, K. J., & Strathman, A. (2000). Moderation of the Expectancy–Alcohol Use Relation by Private Self-Consciousness: Data From a Longitudinal Study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(11), 1409-1420. doi: 10.1177/0146167200263008
- Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo [BPTRAN]. (2015, Junho). *Ocorrências de trânsito envolvendo a ingestão de álcool* [Planilhas em Excel]. Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo. Subseção de Ocorrências do Batalhão de Polícia de Trânsito, Vitória, ES
- Chung, S.-H., Su, Y.-F., & Su, S.-W. (2012). The impact of cognitive flexibility on resistance to organizational change. *Social Behavior and Personality*, 40(5), 735-746. doi: 10.2224/sbp.2012.40.5.735
- Coutinho, E. S. F., França-Santos, D., Magliano, E. S. da, Bloch, K. V., Barufaldi, L. A., Cunha, C. F. de, Vasconcellos, M. T. L. de, & Szklo, M. (2016). ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50(1), 1-9. doi: 10.1590/S01518-8787.2016050006684
- Cowden, R. G., & Meyer-Weitz, A. (2016). Self-reflection and self-insight predict resilience and stress in competitive tennis. *Social Behavior and Personality*, 44(7), p. 1133-1150. doi: 10.2224/sbp.2016.44.7.1133
- Crawford, L. A., & Novak, K. B. (2013). The Effects of Public Self-Consciousness and Embarrassability on College Student Drinking: Evidence in Support of a Protective

- Self-Presentational Model. *The Journal of Social Psychology*, 153(1), 109-122. doi: 10.1080/00224545.2012.711381
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia* (ISBN 978-85-65848-18-3). (5ª ed.). Porto Alegre, RS: Penso.
- DaSilveira, A., DeCastro, T. G., & Gomes, W. B. (2012). Escala de Autorreflexão e Insight: Nova Medida de Autoconsciência Adaptada e Validada para Adultos Brasileiros. *Psico*, 43(2), 155-162. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11693/80>
39. DOI INEXISTENTE
- DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2005). Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do self. *Memorandum*, 9, 78-90. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a09/souzagomes01.pdf>. DOI INEXISTENTE
- Domingues, S. C. A., Mendonça, J. B., Laranjeira, R., & Nakamura-Palácios, E. M. (2009). Drinking and driving: a decrease in executive frontal functions in young drivers with high blood alcohol concentration. *Alcohol*, 43(8), 657-664. doi: 10.1016/j.alcohol.2009.10.001
- Duarte, P. do C. A. V., Stempliuk, V. de A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro sobre Drogas*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Recuperado de <http://obid.senad.gov.br/obid/biblioteca/publicacoes/relatorio-brasileiro-sobre-drogas-2010.pdf>
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130. doi: 10.3109/00952990.2013.877920

- Eng, C.-J., & Pai, H.-C. (2015). Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: The role of self-reflection and insight. *Nurse Education Today*, *35*(3), 450-455. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.021
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and Private Self-Consciousness: Assessment and Theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *43*(4), 522-527. doi: 10.1037/h0076760
- Foster, D. W., & Neighbors, C. (2013). Self-consciousness as a moderator of the effect of social drinking motives on alcohol use. *Addictive Behaviors*, *38*(4), 1996-2002. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.01.011
- Foster, D. W., Neighbors, C., & Young, C. M. (2014). Drink refusal self-efficacy and implicit drinking identity: An evaluation of moderators of the relationship between self-awareness and drinking behavior. *Addictive Behaviors*, *39*, 196–204. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.09.024
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, *31*(3), 253-264. doi: 10.2224/sbp.2003.31.3.253
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, *30*(8), 821-835. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.821
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E-K. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happiness Studies*, *10*(3), 271–291. doi: 10.1007/s10902-007-9080-3
- Harrington, R., & Loffredo, D. A. (2011). Insight, Rumination, and Self-Reflection as Predictors of Well-Being. *The Journal of Psychology*, *145*(1), 39-57. doi:

10.1080/00223980.2010.528072

- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2016). Dispositional mindfulness facets and self-insight as predictors of subjective well-being: an exploratory analysis. *North American Journal of Psychology*, *18*(3), 469-482. DOI INEXISTENTE
- Hull, J. G. (1981). A Self-Awareness Model of the Causes and Effects of Alcohol Consumption. *Journal of Abnormal Psychology*, *90*(6), 586-600. doi: 0021-843X/81/9006-0586\$00.75
- Hull, J. G., Young, D. R., & Jouriles, E. (1986). Applications of the self-awareness model of alcohol consumption. Predicting patterns of use and abuse. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(4), 790-796. doi: 10.1037/0022-3514.51.4.790
- IBM Corporation. (2016). SPSS® Statistics (Versão 22) [Software]. Estados Unidos.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Recuperado de <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- LaBrie, J., Hummer, J. F., & Neighbors, C. (2008). Self-consciousness moderates the relationship between perceived norms and drinking in college students. *Addictive Behaviors*, *33*(12), 1529–1539. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.008
- LaBrie, J., Pedersen, E. R., Neighbors, C., & Hummer, J. F. (2008). The role of self-consciousness in the experience of alcohol-related consequences among college students. *Addictive Behaviors*, *33*(6), 812–820. doi:10.1016/j.addbeh.2008.01.002
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Mitsuhiro, S. S., & Castello, G. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, 2014. Recuperado de <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>

- Lima, C. T., Freire, A. C. C., Silva, A. P. B., Teixeira, R. M., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism, 40*(6), 584-589. doi: 10.1093/alcalc/agh202
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 35*(122), 260-268. doi: 10.1590/S0303-76572010000200008
- Lyke, J. A. (2009). Insight but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 46*(1), 66–70. doi:10.1016/j.paid.2008.09.010
- Madruça, C. S. (Novembro, 2016). *Resultados comparativos do Brasil e outros 20 países sobre os padrões de consumo de álcool e cocaína*. Apresentação realizada no XXXIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo. doi: 10.13140/RG.2.2.30018.17600
- Mocaiber, I., David, I. A., Oliveira, L. de, Pereira, M. G., Volchan, E., Figueira, I., ... Machado-Pinheiro, W. (2011). Alcohol, Emotion and Attention: Revisiting the Alcohol Myopia Theory. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*(2), 403-410. doi: 10.1590/S0102-79722011000200022
- Morin, A. (2006). Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various views. *Consciousness and Cognition, 15*(2), 358-371. doi: 10.1016/j.concog.2005.09.006
- Pai, H.-C. (2015). The Effect of a Self-reflection and Insight program on the nursing competence of nursing students: a longitudinal study. *Journal of Professional Nursing, 31*(5), 424-431. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.03.003
- Park, A., Sher, K. J., & Krull, J. L. (2006). Individual Differences in the “Greek Effect” on Risky Drinking: The Role of Self-Consciousness. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(1), 85–90. doi: 10.1037/0893-164X.20.1.85

- Reisdorfer, E., Büchele, F., Pires, R. O. M., & Boing, A. F. (2012). Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *15*(3), 582-594. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300012
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2003). Atitudes: Conceito, Formação e Mudança. In A. Rodrigues, E. M. L. Assmar, & B. Jablonski, *Psicologia Social* (pp.97-146). (22^a ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., Fuente, J. R. de la, & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, *88*(6), 791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Sauter, F. M., Heyne, D., Blöte, A. W., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2010). Assessing Therapy-Relevant Cognitive Capacities in Young People: Development and Psychometric Evaluation of the Self-Reflection and Insight Scale for Youth. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *38*(3), 303-317. doi:10.1017/S1352465810000020
- Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J., & Room, R. (2010). Alcohol: equity and social determinants. In E. Blas & A. S. Kurup (Eds.), *Equity, social determinants and public health programmes* (pp. 11-29). Geneva, CHE: World Health Organization. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf
- Silvia, P. J., & Phillips, A. G. (2011). Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. *Personality and Individual Differences*, *50*(2), 234-237. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.035
- Stein, D., & Grant, A. M. (2014). Disentangling the relationships among Self-Reflection,

Insight, and Subjective Well-Being: The role of dysfunctional attitudes and core Self-Evaluations. *The Journal of Psychology*, 148(5), 505-522. doi:

10.1080/00223980.2013.810128

Timary, P. de, Uva, M. C. S. de, Denöel, C., Hebborn, L., Derely, M., Desseilles, M., & Luminet, O. (2013). The Associations between Self-Consciousness, Depressive State and Craving to Drink among Alcohol Dependent Patients Undergoing Protracted Withdrawal. *PLoS ONE*, 8(8), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0071560

Vargas, E. V. (2008). Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In B. C. Labate, S. L. Goulart, M. Fiore, E. MacRae & H. Carneiro (Orgs.), *Drogas e cultura: novas perspectivas* (ISBN 978-85-232-0504-1, pp.41-63).

Recuperado de

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>

Visser, P. S., Krosnick, J. A., & Lavravs, P. J. (2000). Survey Research. In H. T. Reis, C. M. Judd (Eds.), *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* (p.225). Recuperado de

http://web.stanford.edu/dept/communication/faculty/krosnick/Survey_Research.pdf

West, R. (2013). *EMCDDA Insights Series n° 14. Models of addiction*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. doi: 10.2810/99994

World Health Organization [WHO]. (2016). *Drug use and road safety: a police brief*.

Recuperado de

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/Drug_use_and_road_safety.pdf

CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de álcool enquanto fenômeno sociocultural atende a uma organização econômica, política e simbólica próprias de uma dada época, que vai delinear diferentes modos de existir. Estudá-lo a partir de uma perspectiva disposicional da autoconsciência trouxe à luz aprendizados, questionamentos e novos desafios.

O primeiro artigo desta dissertação, capítulo II, apresentou uma análise dos resultados de estudos empíricos publicados de 2002 a 2017 que investigaram a influência da autorreflexão e do *insight*, dimensões da autoconsciência privada, na cognição e no comportamento, a partir da Escala de Autorreflexão e *Insight* (EAI), proposta por Grant, Franklin e Langford (2002). De modo prevalente, o *insight* associou-se a reações emocionais, cognitivas e comportamentais saudáveis e adaptativas, e a autorreflexão mostrou-se inconstante, relacionando-se a reações ora benéficas, ora prejudiciais ao desempenho cognitivo, ao bem-estar físico e psicológico, e às interações sociais dos indivíduos.

Os dados levantados indicaram que a autorreflexividade dispara o ciclo de autorregulação, mas o *insight* é fundamental para o seu progresso equilibrado. Diante dessa constatação, um questionamento emerge: tendo em vista o caráter singular da autoconsciência privada, que promove reações diversas nos indivíduos a depender de suas condições de vida, motivações, experiências pessoais e influências ambientais, seria possível estabelecer “níveis ótimos” de autorreflexão e de *insight* que favoreceriam o processo autorregulatório? Até o momento, com base no que se verificou nas publicações revisadas, parece não haver um movimento coordenado dos pesquisadores em direção a uma resposta.

No segundo artigo, capítulo III, os resultados de um estudo correlacional de abordagem quantitativa conduzido com jovens e adultos de 20 a 39 anos confirmaram as indicações de pesquisas anteriores que utilizaram a Escala de Autoconsciência (EAC) como instrumento de autoconsciência disposicional: a autoconsciência privada é um dos fatores individuais que

podem influenciar o indivíduo na redução de seus níveis de consumo de álcool. E, como principal contribuição, esse levantamento constatou, por meio da EAI, que também no contexto de consumo de álcool, a autorreflexão e o *insight*, enquanto dimensões da autoconsciência privada, podem atuar como reguladores do comportamento. Contudo, coeficientes de correlação de baixa magnitude sugeriram que a interação de fatores ambientais com diferenças individuais seja um ponto nevrálgico na relação autorreflexão, *insight* e ingestão de bebida alcoólica, especialmente entre a população mais jovem, submetida a conflitos do término da adolescência e a pressões do início da vida adulta.

Embora os resultados deste trabalho tenham satisfeito seus objetivos, a complexidade das variáveis investigadas parece demandar delineamentos metodológicos que considerem essa interação de fatores em realidades contextualizadas. Sugere-se, assim, que trabalhos futuros sobre o consumo de álcool também se dediquem à identificação e à análise das situações de consumo mais frequentes, das funções e dos significados (cognitivo, emocional e comportamental) do álcool para a população estudada.

Métodos qualitativos e experimentais que conjugassem a profundidade expressiva do autorrelato (dado de primeira pessoa) com técnicas mais modernas de observação do comportamento, como as neurocientíficas (dado de terceira pessoa), complementariam abordagens quantitativas que fizessem uso de instrumentos padronizados, questionários e escalas para a obtenção de dados, auxiliando na compreensão dos fenômenos de interesse. Dentro dessa perspectiva, entre as possibilidades de estudos futuros que se apresentam está, por exemplo, a abordagem da autoconsciência enquanto estado ou variável situacional.

Um outro desafio seria descrever, em situações simuladas de risco potencial, como ocorrem os processos autorreflexivos e de *insight* em usuários de álcool (especialmente, entre aqueles que apresentam padrões de consumo mais elevados). O exame desses processos durante a realização de uma tarefa poderia favorecer uma compreensão mais aprofundada sobre

a relação entre diferentes níveis ou estilos de autoconsciência e de comportamento e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e de estratégias de intervenção mais efetivas e que respeitem subjetividades e potencialidades.

Finalmente, a partir dos resultados e das análises de todo o trabalho realizado, arrisca-se propor uma adaptação ao modelo esquemático de ciclo regulatório de Grant et al. (2002), aplicado ao contexto de consumo de álcool. A Figura 2 ilustra a sugestão.

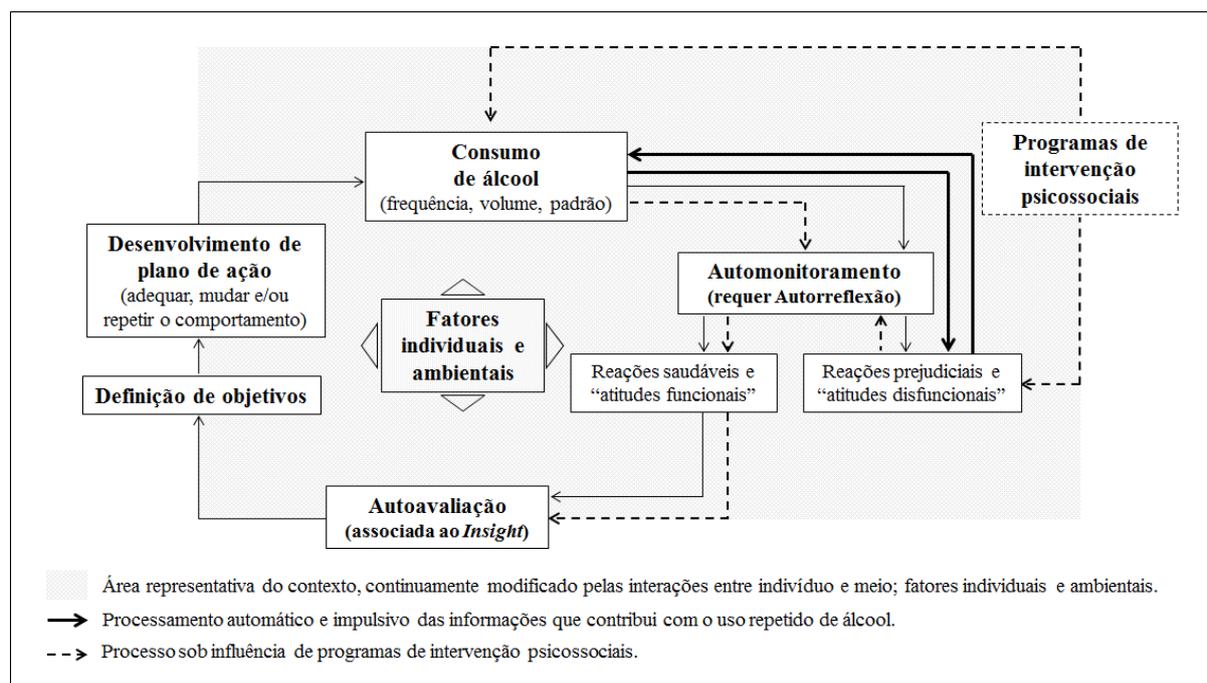


Figura 2. Ciclo Autorregulatório do Consumo de Álcool, adaptado de Grant et al. (2002).

Ao esquema original, foram adicionados: (a) interação contínua entre fatores individuais e ambientais influenciando contexto e comportamentos em todo o ciclo; (b) reações e atitudes do indivíduo a esse contexto, que podem favorecer a continuidade e o equilíbrio do processo autorregulatório ou descontinuá-lo e desequilibrá-lo (no caso do consumo de álcool, torná-lo abusivo ou adictivo); (c) programas de intervenção como estratégia no mapeamento de contextos psicossociais, na identificação de estressores e de possíveis fontes de dissonância cognitiva, e na abordagem, mobilização, enfrentamento ou redução de danos em casos de consumo prejudicial e de dependência. Como defendem outros estudos (Cowden & Meyer-Weitz, 2016; Eng & Pai, 2015; Grant, 2003; Grant, Franklin, & Langford, 2002; Pai, 2015),

aprimorar a autoconsciência privada, mais especificamente as habilidades autorreflexivas e de *insight*, por meio do emprego mais adequado de recursos cognitivos e emocionais, pode ampliar as possibilidades de ação dos indivíduos à medida que os auxilia a manejar as exigências, as adversidades e os conflitos que o viver impõe.

Importante evidenciar que o consumo de álcool foi mantido no ciclo de autorregulação, pois não se trata de categorizá-lo como um comportamento indesejável, que deve ser combatido. Essa seria uma atitude moralista contrária aos significados subjetivos, sociais e culturais que, historicamente, estão vinculados ao uso de bebida alcoólica. O que se deve combater é a ingestão prejudicial e a sua associação a comportamentos de risco, promovendo o acesso da população a informação, comunicação, serviços de saúde e educação adequados, apoio psicossocial e condições de vida menos perversas.

Referências

- Cowden, R. G., & Meyer-Weitz, A. (2016). Self-reflection and self-insight predict resilience and stress in competitive tennis. *Social Behavior and Personality, 44*(7), 1133-1150. doi: 10.2224/sbp.2016.44.7.1133
- Eng, C.-J., & Pai, H.-C. (2015). Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: The role of self-reflection and insight. *Nurse Education Today, 35*(3), 450-455. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.021
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality, 31*(3), 253-264. doi: 10.2224/sbp.2003.31.3.253
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an International Journal, 30*(8), 821-835. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.821
- Pai, H.-C. (2015). The Effect of a Self-reflection and Insight program on the nursing competence of nursing students: a longitudinal study. *Journal of Professional Nursing, 31*(5), 424-431. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.03.003

ANEXO A

Escala de Autorreflexão e *Insight*
(DaSilveira, DeCastro, & Gomes, 2012)

Avalie o quanto cada item corresponde a uma característica sua, circulando o número que melhor representa a sua opinião, de acordo com a chave de respostas apresentada. Responda rapidamente, sem parar muito tempo em cada questão, e não compare as respostas de uma questão com outra. Lembre-se: não existem respostas certas ou erradas, elas apenas refletem a sua opinião.

0	1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu não penso muito frequentemente em meus pensamentos.				0 1 2 3 4
2. Eu raramente despendo tempo na reflexão sobre mim.				0 1 2 3 4
3. Eu frequentemente examino meus sentimentos.				0 1 2 3 4
4. Eu realmente não penso sobre o porquê eu me comporto da forma com que me comporto.				0 1 2 3 4
5. Eu frequentemente reservo um tempo para refletir sobre meus pensamentos.				0 1 2 3 4
6. Eu frequentemente penso sobre como me sinto sobre as coisas.				0 1 2 3 4
7. Eu realmente não estou interessado em analisar meu comportamento.				0 1 2 3 4
8. É importante para mim avaliar as coisas que faço.				0 1 2 3 4
9. Eu sou muito interessado em examinar o que eu penso.				0 1 2 3 4
10. É importante para mim tentar entender o que significam meus sentimentos.				0 1 2 3 4
11. Eu definitivamente tenho uma necessidade em entender a forma como minha mente funciona.				0 1 2 3 4
12. É importante para mim estar apto a entender como meus pensamentos surgem.				0 1 2 3 4
13. Eu normalmente estou ciente de meus pensamentos.				0 1 2 3 4
14. Eu frequentemente estou confuso sobre o modo como realmente me sinto sobre as coisas.				0 1 2 3 4
15. Eu normalmente tenho uma ideia bem clara sobre por que tenho me comportado de uma certa maneira.				0 1 2 3 4
16. Frequentemente eu estou ciente de que estou tendo um sentimento, mas não sei bem o que é.				0 1 2 3 4
17. Meu comportamento frequentemente me desafia.				0 1 2 3 4
18. Pensar sobre meus pensamentos me deixa ainda mais confuso.				0 1 2 3 4
19. Frequentemente eu acho difícil compreender a forma com que me sinto sobre as coisas.				0 1 2 3 4
20. Eu normalmente sei por que me sinto da forma com que me sinto.				0 1 2 3 4

ANEXO B

AUDIT - Teste de Identificação de Desordens devido ao Uso de Álcool (Lima et al., 2005)

Instruções para preenchimento:

- a) escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a “caixinha” do lado direito;
b) veja o que é uma dose; c) após a última questão some os números que colocou nas “caixinhas”.

1 DOSE = 150ml de vinho; 350ml de cerveja; 40ml de destilado (*whisky, vodka, pinga*); 1 coquetel

1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

0 - Nunca

3 - Duas a três vezes por semana

1 - Uma vez por mês ou menos

4 - Quatro ou mais vezes por semana

2 - Duas a quatro vezes por mês

2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

0 - 1 a 2 doses

3 - 7 a 9 doses

1 - 3 ou 4 doses

4 - 10 ou mais doses

2 - 5 ou 6 doses

3) Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?

0 - Nunca

3 - Duas a três vezes por semana

1 - Uma vez por mês ou menos

4 - Quatro ou mais vezes por semana

2 - Duas a quatro vezes por mês

4) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

0 - Nunca

3 - Duas a três vezes por semana

1 - Uma vez por mês ou menos

4 - Quatro ou mais vezes por semana

2 - Duas a quatro vezes por mês

5) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

0 - Nunca

3 - Duas a três vezes por semana

1 - Uma vez por mês ou menos

4 - Quatro ou mais vezes por semana

2 - Duas a quatro vezes por mês

6) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

0 - Nunca

3 - Duas a três vezes por semana

1 - Uma vez por mês ou menos

4 - Quatro ou mais vezes por semana

2 - Duas a quatro vezes por mês

7) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

0 - Nunca

1 - Uma vez por mês ou menos

2 - Duas a quatro vezes por mês

3 - Duas a três vezes por semana

4 - Quatro ou mais vezes por semana

8) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

0 - Nunca

1 - Uma vez por mês ou menos

2 - Duas a quatro vezes por mês

3 - Duas a três vezes por semana

4 - Quatro ou mais vezes por semana

9) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?

0 - Não

1 - Sim, mas não no último ano

4 - Sim, durante o último ano

10) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

0 - Não

1 - Sim, mas não no último ano

4 - Sim, durante o último ano

TOTAL

ANEXO C**Questionário aplicado**

**PARA VALIDAÇÃO DE SUA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO,
É OBRIGATÓRIA A RESPOSTA A TODAS AS QUESTÕES**

--- BLOCO 1 ---

- 1) **Gênero** () Masculino () Feminino
- 2) **CNH** () Sim
- 3) **Faço uso de bebida alcoólica** () Sim
- 4) **Idade (20 a 39 anos):** _____
- 5) **Escolaridade:**
- () Superior completo
- () Superior incompleto
- () Pós-graduação completa
- () Pós-graduação incompleta
- 6) **Lateralidade (lado do corpo predominante):**
- () Destro (mão direita)
- () Sinistro (mão esquerda)
- 7) **Naturalidade (onde nasceu? município, estado):** _____
- 8) **Local da residência atual (município, estado):** _____

--- BLOCO 2 ---

Avalie o quanto cada item abaixo corresponde a uma característica sua, circulando o número que melhor representa a sua opinião, de acordo com a chave de respostas apresentada.

Responda rapidamente, sem parar muito tempo em cada questão, e não compare as respostas de uma questão com outra.

Não existem respostas certas ou erradas, elas apenas refletem a sua opinião.

0	1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu não penso muito frequentemente em meus pensamentos.				0 1 2 3 4
2. Eu raramente despendo tempo na reflexão sobre mim.				0 1 2 3 4
3. Eu frequentemente examino meus sentimentos.				0 1 2 3 4
4. Eu realmente não penso sobre o porquê eu me comporto da forma com que me comporto.				0 1 2 3 4
5. Eu frequentemente reservo um tempo para refletir sobre meus pensamentos.				0 1 2 3 4
6. Eu frequentemente penso sobre como me sinto sobre as coisas.				0 1 2 3 4
7. Eu realmente não estou interessado em analisar meu comportamento.				0 1 2 3 4
8. É importante para mim avaliar as coisas que faço.				0 1 2 3 4
9. Eu sou muito interessado em examinar o que eu penso.				0 1 2 3 4
10. É importante para mim tentar entender o que significam meus sentimentos.				0 1 2 3 4
11. Eu definitivamente tenho uma necessidade em entender a forma como minha mente funciona.				0 1 2 3 4
12. É importante para mim estar apto a entender como meus pensamentos surgem.				0 1 2 3 4
13. Eu normalmente estou ciente de meus pensamentos.				0 1 2 3 4
14. Eu frequentemente estou confuso sobre o modo como realmente me sinto sobre as coisas.				0 1 2 3 4
15. Eu normalmente tenho uma idéia bem clara sobre por que tenho me comportado de uma certa maneira.				0 1 2 3 4
16. Frequentemente eu estou ciente de que estou tendo um sentimento, mas não sei bem o que é.				0 1 2 3 4
17. Meu comportamento frequentemente me desafia.				0 1 2 3 4
18. Pensar sobre meus pensamentos me deixa ainda mais confuso.				0 1 2 3 4
19. Frequentemente eu acho difícil compreender a forma com que me sinto sobre as coisas.				0 1 2 3 4
20. Eu normalmente sei por que me sinto da forma com que me sinto.				0 1 2 3 4

--- BLOCO 3 ---

Instruções para preenchimento:

- a) escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a “caixinha” do lado direito;
 b) veja o que é uma dose;
 c) após a última questão some os números que colocou nas “caixinhas”.

1 DOSE = 150ml de vinho; 350ml de cerveja; 40ml de destilado (whisky, vodka, pinga); 1 coquetel

1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 0 - Nunca | 3 - Duas a três vezes por semana | |
| 1 - Uma vez por mês ou menos | 4 - Quatro ou mais vezes por semana | |
| 2 - Duas a quatro vezes por mês | | |

2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

- | | | |
|------------------|----------------------|--|
| 0 - 1 a 2 doses | 3 - 7 a 9 doses | |
| 1 - 3 ou 4 doses | 4 - 10 ou mais doses | |
| 2 - 5 ou 6 doses | | |

3) Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 0 - Nunca | 3 - Duas a três vezes por semana | |
| 1 - Uma vez por mês ou menos | 4 - Quatro ou mais vezes por semana | |
| 2 - Duas a quatro vezes por mês | | |

4) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 0 - Nunca | 3 - Duas a três vezes por semana | |
| 1 - Uma vez por mês ou menos | 4 - Quatro ou mais vezes por semana | |
| 2 - Duas a quatro vezes por mês | | |

5) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 0 - Nunca | 3 - Duas a três vezes por semana | |
| 1 - Uma vez por mês ou menos | 4 - Quatro ou mais vezes por semana | |
| 2 - Duas a quatro vezes por mês | | |

6) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 0 - Nunca | 3 - Duas a três vezes por semana | |
| 1 - Uma vez por mês ou menos | 4 - Quatro ou mais vezes por semana | |
| 2 - Duas a quatro vezes por mês | | |

7) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 0 - Nunca | 3 - Duas a três vezes por semana | |
| 1 - Uma vez por mês ou menos | 4 - Quatro ou mais vezes por semana | |
| 2 - Duas a quatro vezes por mês | | |

8) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

0 - Nunca

1 - Uma vez por mês ou menos

2 - Duas a quatro vezes por mês

3 - Duas a três vezes por semana

4 - Quatro ou mais vezes por semana

9) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?

0 - Não

1 - Sim, mas não no último ano

4 - Sim, durante o último ano

10) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

0 - Não

1 - Sim, mas não no último ano

4 - Sim, durante o último ano

TOTAL

Sua participação no Estudo 1 termina aqui, obrigada.

Como informado inicialmente, esta pesquisa envolve um segundo estudo.

Para participar dele, você precisa ser **HOMEM, DESTRO** (lado direito do corpo predominante) e ter disponibilidade para comparecer no campus de Goiabeiras, Vitória, da Universidade Federal do Espírito Santo, em um dia da semana, manhã ou tarde, por aproximadamente duas horas.

Como o número de participantes necessários para este estudo é menor, nem todos que manifestarem interesse serão chamados, no entanto, todos receberão um email de agradecimento ou de convocação com sugestões de agenda (dia e hora) para a sessão.

O Estudo 2 consiste em um experimento no qual você assistirá a comerciais de televisão enquanto suas reações cerebrais serão monitoradas por um aparelho de eletroencefalografia (EEG), procedimento não invasivo e indolor. Ao final, responderá a um questionário autoaplicável para avaliação das mensagens assistidas.

Da mesma forma que no Estudo 1, está garantida a você, a confidencialidade e a privacidade em relação à sua identidade e às informações coletadas.

() Tenho interesse e disponibilidade em participar do Estudo 2

Forneço, assim, dados para contato da pesquisadora:

Email: _____

Fixo: () _____ Celular: () _____

O dia da semana e o turno de minha preferência para comparecer ao campus universitário de Goiabeiras para o experimento são (mais de uma opção pode ser marcada):

() Segunda-feira () Manhã () Tarde

() Terça-feira () Manhã () Tarde

() Quarta-feira () Manhã () Tarde

() Quinta-feira () Manhã () Tarde

() Sexta-feira () Manhã () Tarde

ANEXO D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS: Cristyan Karla Nogueira Leal, discente e orientanda de Mestrado, e Dra. Mariane Lima de Souza, docente e orientadora

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa com dois estudos sequenciais que tem como objetivo central identificar níveis de autoconsciência e avaliar propagandas de televisão a partir dos procedimentos descritos a seguir. Este termo refere-se à participação no ESTUDO 1.

PROCEDIMENTO E DURAÇÃO: Você responderá a dois questionários autoaplicáveis, totalizando 30 perguntas, para identificação de níveis de autoconsciência e de consumo de álcool, procedimento que implica riscos mínimos. O tempo de preenchimento pode variar a depender de cada participante, mas está estimado em 20 minutos.

DESCONFORTO E RISCOS: Durante o preenchimento, possível desconforto psicológico pode ser causado pela evocação de emoções ou memórias a depender de cada participante.

BENEFÍCIOS: Possibilidade de, por meio das respostas aos instrumentos de pesquisa, identificar problemas relacionados ao consumo prejudicial de álcool, com posterior encaminhamento a serviços de assistência psicológica ou social. Além disso, você estará colaborando com a evolução dos estudos científicos sobre a temática “bebida e direção” que trabalham em prol da redução dos índices de mortalidade no trânsito.

GARANTIAS AO PARTICIPANTE:

- Esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa por meio dos canais de contato da pesquisadora, disponibilizados neste termo;
- Desistência na participação da pesquisa a qualquer momento. Caso decida retirar seu consentimento, você não mais será contatado pelos pesquisadores;
- Confidencialidade e privacidade em relação à sua identidade e às informações pessoais fornecidas e coletadas durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação;
- Fornecimento dos resultados dos testes a que foi submetido após conclusão da pesquisa e defesa da dissertação, se houver interesse, mediante fornecimento de dados pessoais para contato;

- Assistência psicológica e profissional caso identifique-se a necessidade durante a pesquisa, mediante fornecimento de dados pessoais para contato;
- Fornecimento de uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal e participante.

CONTATOS DISPONÍVEIS: Cristyan Karla Nogueira Leal, email: leal.ckn@gmail.com
Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, Goiabeiras, Vitória, ES - Prédio Professor Lídio de Souza, Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN), ao lado do Cemuni VI - (27) 4009-2501, ppgp.ufes@gmail.com. Caso necessite, o participante também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, UFES/Campus Goiabeiras, Prédio Administrativo do CCHN, Av. Fernando Ferrari, s/n, Vitória - ES, 29060-970 (27) 3145-9820, cep.goiabeiras@gmail.com. Funcionamento: segunda a sexta-feira, das 9:00h às 12:00h e 14:00h às 18:00h.

CONSENTIMENTO:

Após a leitura deste termo, dando continuidade ao preenchimento, declaro que aceito participar do ESTUDO 1, sem nenhum ônus financeiro, pessoal ou moral. Tenho conhecimento de que os resultados deste estudo poderão ser apresentados e publicados nacional e internacionalmente, com finalidade científica apenas, mas que minha identidade permanecerá em absoluto sigilo. Declaro ter compreendido e sido suficientemente informado sobre os objetivos, procedimentos e possíveis desconfortos desta pesquisa e concordo em participar do ESTUDO 1 voluntariamente, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus para mim. Declaro estar ciente de que para ter acesso aos resultados dos meus testes, precisarei fornecer email para contato da pesquisadora no campo indicado.

Por fim, responsabilizando-me pela veracidade de todas as informações por mim fornecidas, declaro que entendi todos os termos acima expostos, aceito participar da pesquisa e prossigo.

Assinatura do participante: _____

Data: ____ / ____ / ____ Email para contato: _____

Na qualidade de principal pesquisadora e responsável pela pesquisa, eu, Cristyan Karla Nogueira Leal, declaro cumprir as exigências da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Data: _____ / _____ / _____

Referências gerais

- Anderson, E. M., Bohon, L. M., & Berrigan, L. P. (1996). Factor Structure of the Private Self-Consciousness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 144-152. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_11
- Anthony, J. C. (2009). Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais. In A. G. DeAndrade & J. C. Anthony (Eds.), *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual* (ISBN 978-85-204-4293-7, pp. 1-36). Barueri, SP: Minha Editora.
- Antoniazzi, A. S., Dell’Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. doi: 10.1590/S1413-294X1998000200006
- Babor, T. F. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity - a summary of the second edition. *Addiction*, 105(5), 769–779. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT - The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. Second Edition*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- Bartholow, B. D., Sher, K. J., & Strathman, A. (2000). Moderation of the Expectancy–Alcohol Use Relation by Private Self-Consciousness: Data From a Longitudinal Study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(11), 1409-1420. doi: 10.1177/0146167200263008
- Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo. (2015, Junho). *Ocorrências de trânsito envolvendo a ingestão de álcool* [Planilhas em Excel]. Arquivo do Batalhão de Trânsito da Polícia Militar do Espírito Santo. Subseção de Ocorrências do Batalhão de Polícia de Trânsito, Vitória, ES.
- Burnkrant, R. E., & Page, T. J. Jr. (1984). A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss

- Self-Consciousness Scales. *Journal of Personality Assessment*, 48(6), 629-637. doi: 10.1207/s15327752jpa4806_10
- Butler, J. C. (2009). Authoritarianism and Fear of Deviance. *North American Journal of Psychology*, 11(1), 49-64. DOI INEXISTENTE
- Carr, S. E., & Johnson, P. H. (2013). Does self-reflection and insight correlate with academic performance in medical students?. *BMC Medical Education*, 13(113), 1-5. doi: 10.1186/1472-6920-13-113
- Chung, S.-H., Su, Y.-F., & Su, S.-W. (2012). The impact of cognitive flexibility on resistance to organizational change. *Social Behavior and Personality*, 40(5), 735-746. doi: 10.2224/sbp.2012.40.5.735
- Coutinho, E. S. F., França-Santos, D., Magliano, E. S. da, Bloch, K. V., Barufaldi, L. A., Cunha, C. F. de, Vasconcellos, M. T. L. de, Szklo, M. (2016). ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50(1), 1-9. doi: 10.1590/S01518-8787.2016050006684
- Cowden, R. G., & Meyer-Weitz, A. (2016). Self-reflection and self-insight predict resilience and stress in competitive tennis. *Social Behavior and Personality*, 44(7), 1133-1150. doi: 10.2224/sbp.2016.44.7.1133
- Crawford, L. A., & Novak, K. B. (2013). The Effects of Public Self-Consciousness and Embarrassability on College Student Drinking: Evidence in Support of a Protective Self-Presentational Model. *The Journal of Social Psychology*, 153(1), 109-122. doi: 10.1080/00224545.2012.711381
- Creed, A. T., & Funder, D. C. (1998). The Two Faces of Private Self-Consciousness: Self Report, Peer-Report, and Behavioral Correlates. *European Journal of Personality*, 12(6), 411-431. doi: 10.1002/(SICI)1099-0984(199811/12)12:6<411::AID-PER317>3.0.CO;2-C

- Damásio, A. R. (2011). A consciência observada. In A. R. Damásio, *E o cérebro criou o homem* (pp.197-223). (1ª reimpressão). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre, RS: Penso.
- DaSilveira, A., DeCastro, T. G., & Gomes, W. B. (2012). Escala de Autorreflexão e Insight: Nova Medida de Autoconsciência Adaptada e Validada para Adultos Brasileiros. *Psico*, 43(2), 155-162. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11693/80>
- 39
- DaSilveira, A., DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2015). Self-consciousness concept and assessment in self-report measures. *Frontiers in Psychology*, 6(930), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00930
- DeSouza, M. L., & Gomes, W. B. (2005). Aspectos históricos e contemporâneos na investigação do self. *Memorandum*, 9, 78-90. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a09/souzagomes01.pdf>. DOI INEXISTENTE
- Domingues, S. C. A., Mendonça, J. B., Laranjeira, R., & Nakamura-Palacios, E. M. (2009). Drinking and driving: a decrease in executive frontal functions in young drivers with high blood alcohol concentration. *Alcohol*, 43(8), 657-664. doi: 10.1016/j.alcohol.2009.10.001
- Duarte, P. do C. A. V., Stempliuk, V. de A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro sobre Drogas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009. Recuperado de <http://obid.senad.gov.br/obid/biblioteca/publicacoes/relatorio-brasileiro-sobre-drogas-2010.pdf>
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams,

- T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130. doi: 10.3109/00952990.2013.877920
- Eng, C.-J., & Pai, H.-C. (2015). Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: The role of self-reflection and insight. *Nurse Education Today*, 35(3), 450-455. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.021
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and Private Self-Consciousness: Assesment and Theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522-527. doi: 10.1037/h0076760
- Foster, D. W., & Neighbors, C. (2013). Self-consciousness as a moderator of the effect of social drinking motives on alcohol use. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1996-2002. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.01.011
- Foster, D. W., Neighbors, C., & Young, C. M. (2014). Drink refusal self-efficacy and implicit drinking identity: An evaluation of moderators of the relationship between self-awareness and drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 39, 196–204. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.09.024
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2005). O Cérebro. In M. S. Gazzaniga & T. F. Heatherton, *Ciência Psicológica. Mente, Cérebro e Comportamento* (pp.118-143). (2^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gerace, A., & Day, A. (2010). Criminal Rehabilitation: The Impact of Religious Programming. *Journal of Psychology and Cristianity*, 29(4), 317-325. DOI INEXISTENTE
- Global Drug Survey. (2015, June 7). *GDS 2015 Findings: Alcohol* [Video file]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=67hp8uAARnE>

- Grant, A. M. (2001). Rethinking Psychological Mindedness: Metacognition, Self-reflection, and Insight. *Behaviour Change*, 8(18), 8-17. doi: 10.1375/behc.18.1.8
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, 31(3), 253-264. doi: 10.2224/sbp.2003.31.3.253
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 30(8), 821-835. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.821
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E-K. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), 271–291. doi: 10.1007/s10902-007-9080-3
- Harrington, R., & Loffredo, D. A. (2011). Insight, Rumination, and Self-Reflection as Predictors of Well-Being. *The Journal of Psychology*, 145(1), 39-57. doi: 10.1080/00223980.2010.528072
- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2016). Dispositional mindfulness facets and self-insight as predictors of subjective well-being: an exploratory analysis. *North American Journal of Psychology*, 18(3), 469-482. DOI INEXISTENTE
- Hays, R. B., Jolly, B. C., Caldon, L. J. M., McCrorie, P., McAvoy, P.A., McManus, I. C., & Rethans, J. J. (2002). Is insight important? Measuring capacity to change performance. *Medical Education*, 36(10), 965-971. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01317.x/full
- Hull, J. G. (1981). A Self-Awareness Model of the Causes and Effects of Alcohol Consumption. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(6), 586-600. doi: 0021-843X/81/9006-0586\$00.75

- Hull, J. G., Young, D. R., & Jouriles, E. (1986). Applications of the self-awareness model of alcohol consumption. Predicting patterns of use and abuse. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(4), 790-796. doi: 10.1037/0022-3514.51.4.790
- IBM Corporation. (2016). SPSS® Statistics (Versão 22) [Software]. Estados Unidos.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Recuperado de <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- Joireman, J. A., Parrot, L. & Hammersla, J. (2002). Empathy and the Self-Absorption Paradox: Support for the Distinction Between Self-Rumination and Self-Reflection. *Self and Identity*, *1*, 53-65. doi: 10.1080/152988602317232803
- Koriat, A. (2006). Metacognition and consciousness. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Eds.), *Cambridge Handbook of Consciousness* (pp.289-325). New York, USA: Cambridge University Press. DOI INEXISTENTE
- Kounios, J., & Beeman, M. (2009). The Aha! Moment. *The Cognitive Neuroscience of Insight. Current Directions in Psychological Science*, *18*(4), 210-216. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01638.x
- Labate, B. C., Goulart, S. L., Fiore, M., MacRae, E., & Carneiro, H. (2008). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Recuperado de http://www2.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2010/03/drogas_e_cultura.pdf
- LaBrie, J., Hummer, J. F., & Neighbors, C. (2008). Self-consciousness moderates the relationship between perceived norms and drinking in college students. *Addictive Behaviors*, *33*(12), 1529–1539. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.008
- LaBrie, J., Pedersen, E. R., Neighbors, C., & Hummer, J. F. (2008). The role of self-consciousness in the experience of alcohol-related consequences among college students. *Addictive Behaviors*, *33*(6), 812–820. doi:10.1016/j.addbeh.2008.01.002

- Lai, E. R. (2011). *Metacognition: A Literature Review* (Research Report). Pearson.
- Recuperado de
http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/metacognition_literature_review_final.pdf. DOI INEXISTENTE
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Mitsuhiro, S. S., & Castello, G. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, 2014.
- Recuperado de <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Recuperado de
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf
- Lima, C. T., Freire, A. C. C., Silva, A. P. B., Teixeira, R. M., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*, 40(6), 584-589. doi: 10.1093/alcalc/agh202
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 260-268. doi: 10.1590/S0303-76572010000200008
- Lyke, J. A. (2009). Insight but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 66–70. doi:10.1016/j.paid.2008.09.010
- Madruga, C. S. (Novembro, 2016). *Resultados comparativos do Brasil e outros 20 países sobre os padrões de consumo de álcool e cocaína*. Apresentação realizada no XXXIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo. doi: 10.13140/RG.2.2.30018.17600
- Mass, M. J. M., van der Wees, P. J., Braam, C., Koetsenruijter, J., Heerkens, Y. F., van der

- Vleuten, C. P. M., & Nijhui-van der Sanden, M. W. G. (2015). An innovative peer assessment approach to enhance guideline adherence in physical therapy: single-masked, cluster-randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 95(4), 600-612. doi: 10.2522/ptj.20130469
- Melcop, A. G. T., Chagas, D. M. M., & Agripino, D. A., Filho. (2011). *O consumo de álcool e os acidentes de trânsito: pesquisa sobre a associação entre o consumo de álcool e os acidentados de trânsito nas cinco regiões brasileiras*. Recuperado de <http://docplayer.com.br/6132103-Pesquisa-sobre-a-associacao-entre-o-consumo-de-alcool-e-os-acidentados-de-transito-nas-cinco-regioes-brasileiras.html>
- Mocaiber, I., David, I. A., Oliveira, L. de, Pereira, M. G., Volchan, E., Figueira, I., ... Machado-Pinheiro, W. (2011). Alcohol, Emotion and Attention: Revisiting the Alcohol Myopia Theory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 403-410. doi: 10.1590/S0102-79722011000200022
- Morin, A. (2006). Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various views. *Consciousness and Cognition*, 15(2), 358-371. doi: 10.1016/j.concog.2005.09.006
- Morin, A. (2017). Toward a Glossary of Self-related Terms. *Frontiers in Psychology*, 8(280), 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00280
- Pai, H.-C. (2015). The Effect of a Self-reflection and Insight program on the nursing competence of nursing students: a longitudinal study. *Journal of Professional Nursing*, 31(5), 424-431. doi: 10.1016/j.profnurs.2015.03.003
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L. G., Irving, K. G. H., Kehoe, T., Parry, C. D., ... & Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105, 817–843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x

- Reisdorfer, E., Büchele, F., Pires, R. O. M., & Boing, A. F. (2012). Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *15*(3), 582-594. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300012
- Richards, K. C., Campenni, C. E., & Muse-Burke, J. L. (2010). Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, *32*(3), 247-264. doi: 10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806
- Roberts, C., & Stark, P. (2008). Readiness for self-directed change professional behaviours: factorial validation of the Self-reflection and Insight Scale. *Medical Education*, *42*(11), 1054-1063. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03156.x
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2003). Atitudes: Conceito, Formação e Mudança. In A. Rodrigues, E. M. L. Assmar, & B. Jablonski, *Psicologia Social* (pp.97-146). (22^a ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., Fuente, J. R. de la, & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, *88*(6), 791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Sauter, F. M., Heyne, D., Blöte, A. W., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2010). Assessing Therapy-Relevant Cognitive Capacities in Young People: Development and Psychometric Evaluation of the Self-Reflection and Insight Scale for Youth. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *38*(3), 303-317. doi:10.1017/S1352465810000020
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. *Journal of Applied Social Psychology*, *15*(8), 687-699.

doi: 10.1111/j.1559-1816.1985.tb02268.x

Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J., & Room, R. (2010). Alcohol: equity and social determinants. In E. Blas & A. S. Kurup (Eds.), *Equity, social determinants and public health programmes* (pp. 11-29). Geneva, CHE: World Health Organization.

Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf

Schraw, G., & Moshman, D. (1995). Metacognitive Theories. *Educational Psychology Review*, 7(4), 351-371. doi: 10.1007/BF02212307

Silvia, P. J. (1999). Explaining Personality or Explaining Variance? A Comment on Creed and Funder (1998). *European Journal of Personality*, 13(6), 533-538. doi: 10.1002/(SICI)1099-0984(199911/12)13:6<533::AID-PER354>3.3.CO;2-S

Silvia, P. J., & Duval, T. S. (2001). Objective self-awareness theory: Recent progress and enduring problems. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 230-241. doi: 10.1207/S15327957PSPR0503_4

Silvia, P. J., & Phillips, A. G. (2011). Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 234-237. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.035

Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(4), 526-537. doi: 10.1037/h0037039

Stein, D., & Grant, A. M. (2014). Disentangling the relationships among Self-Reflection, Insight, and Subjective Well-Being: The role of dysfunctional attitudes and core Self-Evaluations. *The Journal of Psychology*, 148(5), 505-522. doi: 10.1080/00223980.2013.810128

Sutton, A. (2016). Measuring the Effects of Self-Awareness: Construction of the Self-Awareness Outcomes Questionnaire. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 645-658.

doi:10.5964/ejop.v12i4.1178

- Timary, P. de, Uva, M. C. S. de, Denöel, C., Hebborn, L., Derely, M., Desseilles, M., & Luminet, O. (2013). The Associations between Self-Consciousness, Depressive State and Craving to Drink among Alcohol Dependent Patients Undergoing Protracted Withdrawal. *PLoS ONE*, 8(8), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0071560
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: distinguishing Rumination From Reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284-304. doi: 10.1037//0022-3514.76.2.284
- van Dulmen, S. A., Mass, M. J. M., Staal, J. B., Rutten, G., Kiers, H., Nijhui-van der Sanden, M. W. G., & van der Wees, P. J. (2014). Effectiveness of peer assessment for implementing a dutch physical therapy low back pain guideline: cluster randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 94(10), 1396-1409. doi: 10.2522/ptj.20130286
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2010). *Dicionário de Psicologia da APA*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Vargas, E. V. (2008). Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In B. C. Labate, S. L. Goulart, M. Fiore, E. MacRae & H. Carneiro (Orgs.), *Drogas e cultura: novas perspectivas* (ISBN 978-85-232-0504-1, pp.41-63). Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>
- Visser, P. S., Krosnick, J. A., & Lavravs, P. J. (2000). Survey Research. In H. T. Reis, C. M. Judd (Eds.), *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* (p.225). Recuperado de http://web.stanford.edu/dept/communication/faculty/krosnick/Survey_Research.pdf
- Watson, P. J., Morris, R. J., Ramsey, A., Hickman, S. E., & Waddell, M. G. (1996). Further contrasts between self-reflectiveness and internal state awareness factors of private self-consciousness. *The Journal of Psychology*, 130(2), 183-192. doi:

10.1080/00223980.1996.9915000

West, R. (2013). *EMCDDA Insights Series n° 14. Models of addiction*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. doi: 10.2810/99994

World Health Organization [WHO]. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf

World Health Organization [WHO]. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

World Health Organization [WHO]. (2016). *Drug use and road safety: a police brief*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/Drug_use_and_road_safety.pdf

Xu, X. (2011). Self-Reflection, Insight, and Individual Differences in Various Language Tasks. *The Psychological Record*, 61(1), 41-58. Recuperado de <http://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1377&context=tpr>

Zanon, C., Teixeira, M. A. P. (2006). Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. *Interação em Psicologia*, 10(1), 75-82. doi: 10.5380/psi.v10i1.5771